



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS



MARÍLIA LAZARINI

**PRINCIPAIS LESÕES NO BALLET CLÁSSICO: SUAS RAZÕES E AÇÕES
PREVENTIVAS**

Limeira
2014



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS



MARÍLIA LAZARINI

**PRINCIPAIS LESÕES NO BALLET CLÁSSICO: SUAS RAZÕES E AÇÕES
PREVENTIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para a
obtenção do título de bacharel em
Ciências do Esporte à Faculdade de
Ciências Aplicadas da Universidade
Estadual de Campinas.

Orientador: Prof. Dr. José Rodrigo Pauli

Limeira
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA *PROF. DR. DANIEL JOSEPH HOGAN* DA
FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS

L457p Lazarini, Marília
Principais lesões no Ballet Clássico: suas razões e ações preventivas / Marília Lazarini. - Limeira, SP: [s.n.], 2014.
57 f.

Orientador: José Rodrigo Pauli.
Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas

1. Bale (Dança). 2. Prevenção. 3. Dança clássica. I. Pauli, José Rodrigo.
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Aplicadas.
III. Título.

Título em inglês: Major injuries in Classic Ballet: it reasons and preventive actions.

Keywords: - Bale (Dance);
- Prevention;
- Classical dance.

Titulação: Bacharel em Ciências do Esporte.

Banca Examinadora: Prof. Dr. José Rodrigo Pauli.
Profa. Dra. Eliana de Toledo Ishibashi.
Me. Ana Carolina Panhan.

Data da defesa: 17/12/2014.

Autora: Marília Lazarini

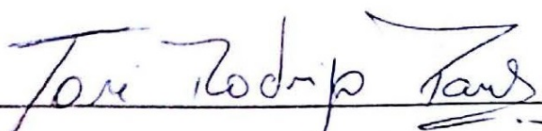
Título: Principais lesões no Ballet Clássico: suas razões e ações preventivas

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências do Esporte

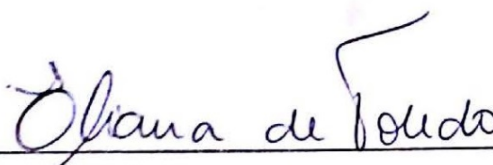
Instituição: Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas

Aprovado em: 17/12/2014

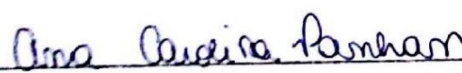
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. José Rodrigo Pauli (Orientador) - Presidente
Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP)

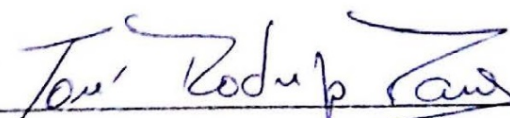


Profa. Dra. Eliana de Toledo Ishibashi (Avaliadora)
Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP)



Profa. Ms. Ana Carolina Panhan (Avaliadora)
Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP)

Esse exemplar corresponde à versão final da monografia aprovada



Prof. Dr. José Rodrigo Pauli (Orientador)
Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP)

Gostaria de agradecer, primeiramente a Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio. Aos meus irmãos, Kaya, Yuri e Twila, ao meu namorado André Vitor, por todo apoio e compreensão.

A Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), pelo ambiente amigável e pela oportunidade de fazer o curso.

Aos meus amigos e colegas, pela amizade construída e que permanecerá na minha vida.

E gostaria de agradecer principalmente aos meus professores, Alcides, Licca, Luciano, Ropelle, Gobatto, Fúlvia, Borin, Marta, Miltinho, Josely e ao meu orientador José Rodrigo Pauli que em vários momentos fizeram o possível e o impossível para me ajudar na conclusão do curso, por todo incentivo e apoio, e mais do que isso, a amizade que se criou.

A todos que de maneira direta e indireta se fizeram presente nessa fase da minha vida, muito obrigada.

“A compreensão da organização do ballet clássico restabelece, a meu ver, a ideia de dança como experiência corporal sensorial, muitas vezes esquecida ao longo do tempo pela busca incessante, por parte de alguns mestres, pelo elemento virtuoso.

Através dela podemos organizar o movimento criativo em busca de sensações corporais, que sempre estiveram presentes da dança clássica.”

Flávio Sampaio.

Lazarini, Marília. **Principais lesões no Ballet Clássico**: suas razões e ações preventivas. 2014. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências do Esporte) – Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas, Limeira, 2014.

RESUMO

Sabe-se que o ballet clássico, como qualquer dança ou esporte, tem a possibilidade de causar lesões a seus praticantes. Lesões essas que se não tratadas corretamente podem afetar o desempenho e também diminuir o tempo de carreira dos bailarinos. Muitas são as lesões que os bailarinos podem sofrer, assim como, muitas são as formas como ocorrem, seus tratamentos e uma série de possíveis prevenções. O objetivo desse trabalho é enumerar as principais lesões e suas causas, além de contextualizar as principais formas de prevenção. O fato de não existirem muitas pesquisas já feitas na área, estimulou a criação de um trabalho onde se faz possível encontrar as principais lesões juntamente com suas causas, a importância de uma prevenção e o motivo pelo qual os estudos ainda não se aprofundaram no assunto. O trabalho da oportunidade de além de pesquisadores, os próprios bailarinos e seus professores, aumentarem seu conhecimento sobre as lesões que o ballet pode ocasionar e a possibilidade de juntamente com um profissional de ciências do esporte a criação de um modelo preventivo, o que aumentaria o rendimento dos bailarinos, e principalmente a contribuição para a saúde deles.

Palavras-chave: Bale (Dança) 1. Prevenção 2. Dança clássica 3.

Lazarini, Marília. **Major injuries in Classic Ballet**: it reasons and preventive actions. 2014. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências do Esporte) – Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas, Limeira, 2014.

ABSTRACT

It's known that the classic ballet, as any dance or sport, has the possibility of causing injury to its practitioners. These lesions, if not treated properly can affect the performance and also reduce the dancers career time. There are many injuries that dancers can suffer, and many are the ways in which they occur, their treatments and a range of possible preventions. The aim of this study is to list the major injuries and their causes, and also contextualize the main forms of prevention. The fact that there is little research already done in the area, encouraged the creation of a work where it's possible to find the main lesions along with their causes, the importance of prevention and why studies haven't gone deeper in the subject. The work also gives the opportunity to, beyond the researchers, the dancers themselves and their teachers to increase their knowledge about the injuries that ballet can cause and the possibility of together, with a science of sports professional, to create a preventive model, which would increase the performance of the dancers, and especially the contribution to the health of them.

Keywords: Bale (Dance) 1. Prevention 2. Classical dance 3.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Posições básicas dos pés no ballet clássico.....	15
Figura 2	Apresentação do espetáculo <i>La Sylphide</i>	18
Figura 3	Bolha localizada no calcanhar da bailarina.....	32
Figura 4	Unha quebrada com sangramento visível e formação de pus.....	32
Figura 5	Calos onde ocorre mais fricção com a sapatilha.....	33
Figura 6	Joanete com visível inflamação.....	34
Figura 7	O agravamento da entorse a cada grau.....	35
Figura 8	Entorse de segundo grau.....	36
Figura 9	Formação de Neuroma.....	37
Figura 10	Edema causado pela tendinite de Aquiles.....	38
Figura 11	Contusão com formação de hematoma.....	41

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	12
1.1- Objetivo.....	13
1.2- Métodos.....	13
2- O BALLET CLÁSSICO.....	14
2.1- História do Ballet Clássico.....	14
2.2- O Ballet na Rússia.....	19
2.2.1- Principais companhias de dança na Rússia.....	21
2.2.2- Ballet Bolshoi.....	21
2.2.3- Kirov Ballet.....	22
2.3- O Ballet no Brasil.....	22
2.3.1- Principais companhias de dança no Brasil.....	25
2.3.2- Escola do Ballet Bolshoi no Brasil.....	25
2.3.3- São Paulo Companhia de Dança.....	26
3- LESÕES DESPORTIVAS.....	26
4- LESÕES NO BALLET CLÁSSICO.....	29
4.1- Principais lesões de pé e tornozelo nas bailarinas.....	31
4.1.1- Bolha.....	31
4.1.2- Unha quebrada.....	32
4.1.3- Calo Duro.....	33
4.1.4- Calo Macio (soft corn).....	33

4.1.5- Hálux valgus (Joanete).....	33
4.1.6- Hálux Rígido.....	34
4.1.7- Fratura por estresse do tornozelo.....	34
4.1.8- Entorse de tornozelo.....	35
4.1.9- Sesamoidite.....	36
4.1.10- Neuroma de Morton	36
4.1.11- Tendinite do flexor longo do hálux.....	37
4.1.12- Tendinite de Aquiles.....	37
4.1.13- Bursite no tornozelo.....	38
4.1.14- Luxação e Sub-luxação do tornozelo.....	38
4.2- Principais lesões de joelho nas bailarinas.....	39
4.2.1- Tendinite patelar (“Joelho de saltador”).....	39
4.2.2- Laceração do menisco.....	39
4.2.3- Instabilidade patelofemoral (Luxação ou subluxação da patela).....	39
4.2.4- Lesão ligamentar	40
4.2.5- Bursite do joelho.....	40
4.2.6- Contusão.....	40
4.2.7- Abrasão.....	41
4.3- Principais lesões no quadril e pelve das bailarinas.....	41
4.3.1- Quadril estalante.....	41
4.3.2- Artrite degenerativa do quadril.....	42
4.4- Principais lesões nas costas das bailarinas.....	42
4.4.1- Lombalgia (Dor mecânica da coluna lombar).....	42

4.4.2- Radiculopatia lombar (Dor no ciático).....	42
4.4.3- Espondilólise.....	43
4.4.4- Espondilolistese degenerativa.....	43
5- PREVENÇÕES.....	43
5.1- Modelo Preventivista.....	43
5.2- Prevenções no ballet clássico.....	44
5.3- Fatores Preventivos.....	46
5.3.1- Avaliação.....	46
5.3.2- Fortalecimento muscular.....	47
5.3.3- Alongamento e flexibilidade.....	48
5.3.4- Propriocepção.....	49
5.3.5- Conscientização corporal.....	49
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	52

1- INTRODUÇÃO

O Ballet clássico é uma modalidade de dança reconhecida e prestigiada em todo mundo. Este tipo de dança é praticado por homens e mulheres, que muitas vezes iniciam sua prática logo nos primeiros anos de vida. Reconhecido por sua beleza e elegância, os espetáculos de dança compostos em seu repertório pelo ballet clássico, extraem aplausos e suspiros de plateias entusiasmadas e apaixonadas pela modalidade. No entanto, por trás das cortinas e das coxias dos espetáculos encontram-se muitas vezes corpos flagelados e castigados por uma rotina árdua e excessiva de treinos. As lesões são variadas, e observadas especialmente no segmento inferior do corpo. Acredita-se que muitas das lesões sejam relacionadas ao desconhecimento anatômico e fisiológico do corpo e do uso inadequado da técnica tanto pelo aluno como pelo professor na execução dos gestos motores no treinamento diário. Além disso, embora se reconheça que nas grandes companhias de danças a técnica, tanto do dançarino quanto do técnico, seja extremamente apurada, como também, o condicionamento físico, o número de lesões é acentuado nesses atletas. Nesse caso, parece que as lesões no ballet estão atreladas à fadiga muscular acentuada, exageros na repetição das posições que compõe o repertório e pela busca de movimentos perfeitos (KADEL et al., 1992; SCHAFLE, 1996).

Não obstante, as lesões são ainda oriundas e agravadas em muitos casos pela própria omissão e negligência da companhia de dança no reconhecimento das lesões e ao não incentivo ao tratamento e tempo de recuperação delas. O fato acontece por vários motivos, muitos bailarinos vivem somente da dança e durante uma recuperação muito longa, correm sérios riscos de perderem o emprego, além do fato de que muitas companhias de dança têm um prazo curto para continuar pagando os salários enquanto os bailarinos estão em recuperação. O não reconhecimento da lesão juntamente com uma terapia inadequada, fortalece em muito a aparecimento de lesões crônicas, que são mais complicadas de tratar e em grande parte, é impossível um retrocesso completo do problema instalado. Dessa forma, nota-se que um tratamento é muito difícil de ser seguido e as consequências muitas vezes são dramáticas e as lesões permanentes (FITT, 1988; GREGO, 2002).

À luz desses achados parece clara a necessidade de criar um material bibliográfico com informações sobre como acontecem e quais as principais lesões presentes no ballet clássico e a partir disso, oferecer oportunidade para ações especialmente preventivas evitando o aparecimento das lesões. Ademais, quando já instaladas, que as lesões possam ser atenuadas precavendo danos crônicos e incapacitantes aos tecidos acometidos, o que elevaria a qualidade de vida e permitiria uma atividade dentro do ballet mais prolongada e útil dos dançarinos. Tal prevenção, sobretudo pode ser conquistada com a participação do profissional de ciência do esporte na rotina de trabalho dos praticantes de ballet tanto agindo na periodização do treinamento como na prescrição de exercícios seja para o fortalecimento ou recuperação global dos tecidos muscular, articular e ósseo utilizados nos gestos motores do bailarino. Com isso, evitando o afastamento e o abandono dos treinos, ensaios e dos palcos sejam por bailarinos amadores ou profissionais. Além disso, é válido rever a formação cultural do ballet clássico, onde o fator predominante é que o bailarino que não sente dor ao executar tal movimento, está se exercitando de forma incorreta. Essa assimilação de dor e execução correta de movimento deve ser desconstruída da cultura do ballet clássico. O fato de não existirem ainda muitos estudos e pesquisas na área incentivaram a analisar os estudos já existentes na literatura e condensá-los em somente um trabalho.

1.1- Objetivo

O objetivo principal dessa revisão bibliográfica foi sinalizar a importância de um trabalho que ofereça ferramentas de prevenção, especialmente relacionadas à área de Ciências do Esporte para o ballet clássico, além de mostrar aos leitores as principais lesões que ocorrem em sua prática e os motivos pelos quais elas acontecem.

1.2- Métodos

Para a realização dessa revisão bibliográfica, que segundo Noronha e Ferreira (2000) caracteriza-se por estudos em determinadas áreas fornecendo um

visão geral ou parcial sobre um tópico específico, foram feitas pesquisas nas bases de dados eletrônica PubMed e Portal Periódicos Capes, onde foram usadas as palavras-chave: ballet, ballet clássico, lesões, prevenções, história do ballet. Uma média de 90 publicações foram encontradas, e dentre elas as que mais se adequaram no tema lesões no ballet clássico e com o objetivo do estudo foram utilizadas como base para a formação dessa revisão.

2- O BALLET CLÁSSICO

2.1- História do Ballet Clássico

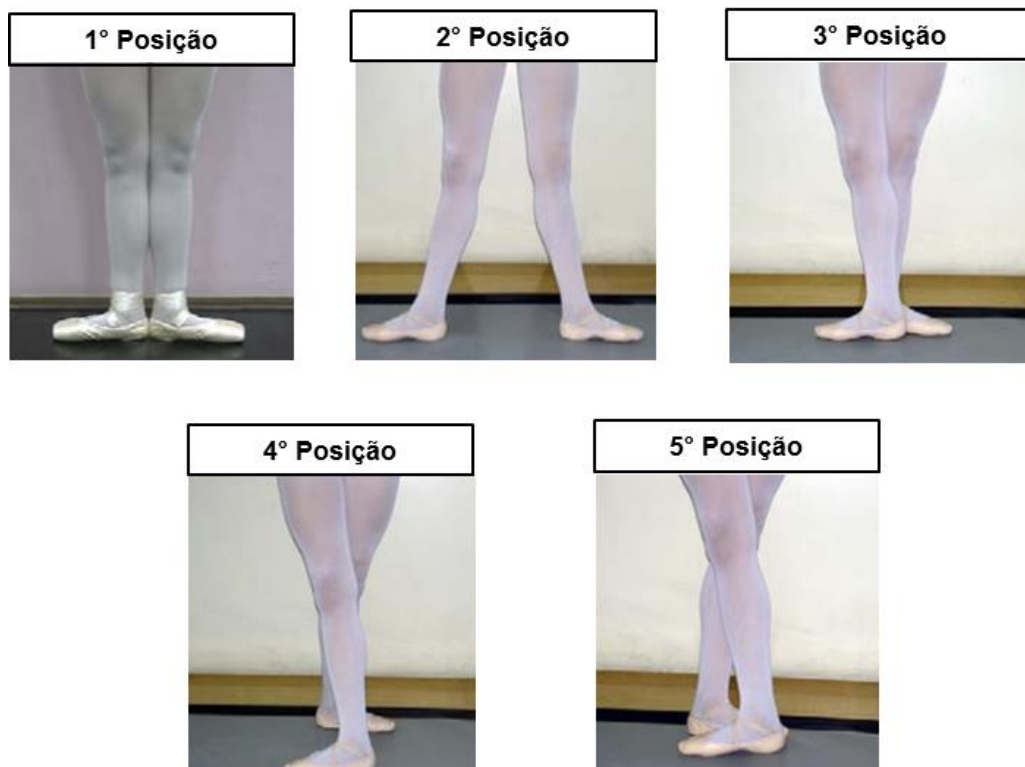
O Ballet Clássico (do francês *Ballet*) é uma modalidade de dança conhecida em todo mundo. Praticado em todas as idades teve sua origem nas cortes da Itália no século XV. Embora sua origem tenha acontecido em território italiano, seu grande desenvolvimento ocorreu em países como a França, Rússia e Inglaterra. Os primeiros espetáculos aconteceram diante de uma plateia sentada, com a presença de música clássica. Conhecido neste período como uma forma de dança concerto (BIDERMAN, 2008).

De acordo com registros históricos, o ballet clássico teve sua forma definida na escola da Itália, que tem como característica a força, técnica e virtuosidade dos bailarinos, e também na escola francesa que é conhecida pela delicadeza, elegância, e pela graça dos movimentos ao invés de sua técnica. Esta modalidade de dança teve seu auge devido ao rei Luís XIV, que se tornou um grande bailarino onde aos doze anos, e dançou pela primeira vez no ballet da corte, conhecido também por “Rei sol”, pois participou de um espetáculo que durou mais de doze horas (BOURCIER, 2001).

Os espetáculos apresentados nos séculos de XVI e XVII nas cortes italianas e posteriormente nas cortes francesas eram chamados Ballet da Corte. Conhecem-se apenas fragmentos de cerca de 215 ballets compostos antes dos ballets da corte. Os assuntos e temas desses ballets eram inspirados na Antiguidade e interpretados com alusões à atualidade, à política e à diplomacia (BOURCIER, 2001).

O grande século do ballet foi o século XVII. Na França, em 1661 o Rei Luís XIV deu vida a Royal Academia de Dança, que era dirigida por Pierre Beauchamps, assim começou o treinamento formal do ballet. Pierre Beauchamps foi nomeado o primeiro maître de ballet em 1672 por Luís XIV. O maître é o cargo mais alto de ensinamento em uma companhia. Pierre Beauchamps foi responsável por criar as 5 posições básicas dos pés (Figura 1), sendo elas, primeira posição: calcanhar com calcanhar, formando uma linha reta de 180 graus; segunda posição: as pernas separadas na direção da primeira posição numa distancia calculada de um pé e meio entre os dois calcanhares; terceira posição: o calcanhar de uma das pernas vem de encontro ao meio do outro pé; quarta posição: os pés são paralelamente separados com uma distancia de mais ou menos um pé e meio entre os dois, o calcanhar do pé que está na frente fica na direção da ponta do outro pé; quinta posição: um pé paralelo ao outro, o calcanhar do pé da frente fica junto à ponta do pé de trás. O vocabulário original do ballet é em francês, nome de passos e terminologias continuam os mesmos até os dias de hoje. Naquela época todos os bailarinos eram homens e dançavam os papéis femininos com mascaras (MENDES, 1987).

Figura 1: Posições básicas dos pés no ballet clássico



Fonte: Motta-Valencia, 2006.

Em 1700 o rei Luís XIV fundou a Escola de Dança Francesa, conhecida hoje como a Escola de Dança da Opéra de Paris, a mais antiga e mais famosa escola de ballet no mundo. Em 1581 o ballet cômico da rainha se tornou o marco oficial dos ballets da corte, até 1611, somente o *libreto* do *Ballet de Comique de La Reine* (Ballet Cômico da Rainha) de Balthasar de Beaujoyeux tinha sido publicado pela rainha Catarina de Medicis na França (MOATTI; SIRVIN, 1998).

Durante a Renascença, entre os séculos XV e XVI, nasceram na França e na Itália duas formas modernas de arte lírica: a ópera e o ballet. A partir de 1600 o ballet da corte francesa foi copiado por todas as cortes da Europa, e seu gênero aperfeiçoado, tornando sua forma mais fina e rebuscada, porém como não apresentou elementos inovadores em sua estrutura, acabou não evoluindo e se apagando no decorrer dos tempos. Essa repetição constante do ballet é vista como o maior motivo para a corte ter perdido o interesse no ballet no final do século XVII. Dessa forma o rei Luís XIV desestruturou o *ballet de la reine* e o substituiu por novas formas como o Comédia Ballet e o Ópera Ballet (BOURCIER, 2001).

O Comédia Ballet nasceu da união dos trabalhos de Jean-Baptiste Poquelin e Jean-Baptiste Lully. Lully criou ballet dançados pelas principais personalidades da corte e com a participação de bailarinos da academia fundada em 1661 pelo rei Luis XIV. Ele exigia bailarinos profissionais adaptados ao desenvolvimento que a dança academia adquiriu ao longo de 20 anos, desde a fundação Royal Academia de Dança. O espetáculo *Le Triomphe de L'Amour*, que ocorreu no Teatro do Palais Royale, contou com a participação de Lafontanie, que é reconhecida como a primeira bailarina profissional no principal papel feminino, o ato foi histórico para o ballet, pois marca o começo da atuação feminina, Lefontanie foi a primeira mulher a subir no palco de um teatro público. Apos Lully, Campra (1660-1714), que foi autor de 25 óperas e ballets, criou a Ópera Ballet, desfazendo a ligação com Lully, que ligava a dança à ação dramática (MENDES, 1987).

No começo do século XVIII, a dança era representada por profissionais de ambos os sexos, além de ser executada com autonomia e finesa. Ao longo do mesmo século, alguns profissionais acreditavam que dança deveria ser reformulada, então começaram a surgir grandes críticas a técnica clássica. Nesse caso

destacamos o grande revolucionário Jean Jacques Noverre, que defendia a arte da técnica como meio e não como fim. Noverre criou seu primeiro ballet em 1754 e em 1760 publicou o livro *Cartas sobre a Dança*, onde deixou notável a sua ideia revolucionária sobre a dança (BERTONI, 1992).

A dança do século XVIII teve grande parte do seu destaque devido aos seus executantes. Diante desse fato, alguns bailarinos desse século foram: Marie Allard, primeira bailarina da comédia francesa; Barbara Companini, dita la Barbarina; Marie-Anne de Cupis de Camargo, a primeira que dançou com um homem; Anne Heinel, a rainha da dança; Jean-Baptiste Lany, professor de Dauberval e Gardel; Charles Le Picp, compositor dos ballets da corte até 1799; Françoise Prévot, se apresentou a partir de 1699 em Aty; Maria Sallé, tinha maior preocupação com a expressão do que com a técnica; Vestris, deu aulas a Jules Perrot, formou Bournonville e Marius Petipa (BOURCIER, 2001).

Tão revolucionário quanto Noverre, em 1781, Jean Dauberval tomou seu lugar como *maître de ballet*. Bailarino e um grande coreógrafo, ele deixou a Ópera de Paris em 1785 e foi para Bordeaux, onde em 1789 deu vida ao ballet *La Fille Mal Gradée*, que ficou famoso por ser o primeiro ballet a ir para os palcos sem a presença dos deuses ou heróis da Antiguidade (MOATTI; SIRVIN, 1998).

Dentro do contexto da revolução, podemos citar Maria Sallé, grande bailarina com uma incrível personalidade feminina. Bastante incomodada com os trajes da época, Maria Sallé começou sua revolução quando se apresentou com um traje de passeio sem máscara. Ao passar do tempo rompeu todas as barreiras sobre as vestimentas e se apresentou com uma simples túnica de musselina drapeada, abandonando totalmente a clássica saia cheia e os ornamentos de cabeça. Ela justificava sua causa com a teoria de que as roupas antigas interferiam na desenvoltura muscular da bailarina, e por isso afirma-se que a técnica da dança clássica está diretamente ligada a história do vestuário (MENDES, 1987).

O ano de 1789 foi marcado pela Revolução Francesa, que não atingiu diretamente o ballet, mas contribuiu para mudanças de uma forma indireta, pois possibilitou o desenvolvimento do Romantismo, por volta de 1830, começou a época do ballet romântico, com grandes criações e pela singularidade de Marie Taglioni (A

Sílfide) e Carlota Grisi (Giselle). Em 1832 Marie Taglioni no espetáculo *La Sylphide* chamou a atenção do público com a apresentação da ponta e do tutu (Figura 2), que foram introduzidos nesse período. O ultimo ballet romântico foi *Coppélia*, em 1870 de Saint-Léon. Ao final da era romântica o centro do ballet foi transferido de Paris para São Petersburgo na Rússia (MENDES, 1987).

Figura 2: Apresentação do espetáculo *La Sylphide*



Fonte: <http://www.bolshoi.ru/en/performances/234/details/> - visitado em 11/2014

A era do romantismo marcou a feminilidade no ballet clássico, elevada nas pontas dos pés, fina, elegante e leve a figura feminina irradiou beleza de 1830 a 1850. As bailarinas que marcaram esse período foram: Marie Taglioni, Fanny Elssles, Carlotta Grisi, Lucile Grahm e Fanny Cerrito. Os bailarinos homens, chamados *patners* das bailarinas: Joseph Mazilier, Lucien Petipa, Jules Perrot e Arthur Saint-Léon. Os principais ballets românticos: *La Sylphide*, *Giselle*, *Pas de Quatre*, *Le Conservatoire*, *Sylvia* e *Coppélia*. Os grandes coreógrafos da época foram: Philippe Taglioni e Jean Coralli (MOATTI; SIRVIN, 1998).

O plano para montar um ballet é bastante complicado, e poucas pessoas tem a idéia de suas dificuldades. Nos séculos XVII e XVIII, o ballet era desenvolvido pelo coreógrafo, que trabalhava juntamente com outras pessoas que era reconhecidas como artistas, compositores ou pintores. Quando o ballet deixou de ser somente um lazer da corte, os senários deixaram de ser tão importantes, e o foco passou a ser o desenvolvimento da técnica das bailarinas. As qualidades das bailarinas passaram a ser o princípio básico para o espetáculo ter uma coreografia profundamente contemplada e visualmente agradável. Qualidades como: a beleza do seu rosto, as

proporções do seu corpo, a musicalidade, a graça, a força muscular e gestos finos, sensíveis e claros (CROWLE, 1954).

Por fim pode-se dizer que a dança é uma arte viva, diferente de todas as outras. Quando uma peça de teatro deixa de ser apresentada, fica seu texto como lembrança, algo que jamais morrerá. Quando uma ópera não é mais representada, ela ainda vive em sua partitura, partes vocais e pela sua orquestra. Porém, quando um ballet deixa de ser apresentado, nada resta, sua música base não guarda nenhum tipo de resquício de sua coreografia, pois podemos usar a mesma música para criar inúmeros tipos de coreografias diferentes (MOATTI; SIRVIN, 1998).

O ballet clássico é a dança base para qualquer outro estilo de dança, ele prepara o controle motor e emocional da pessoa. A partir do ballet clássico pode-se dançar o ballet moderno, o ballet contemporâneo, o jazz, o sapateado, a dança flamenca, entre muitas outras. A disciplina, coordenação, musicalidade, responsabilidade, equilíbrio, comprometimento, fazem do ballet clássico uma atividade completa para o desenvolvimento de pessoas que tem interesse em qualquer tipo de dança.

2.2- O Ballet na Rússia

Ao fim do século XIX, o público começou a demonstrar sinais de insatisfação com relação as senários complicados e as histórias encantadoras. Juntamente com isso se deu a decadência do bailarino e o afloramento das grandes bailarinas, o que fez com que os homens fossem deixados em segundo plano no ballet. Dessa forma a sede da dança se transferiu para São Petesburgo, na Rússia, onde o francês Marius Petipa começou a arte do ballet clássico, que dominou por mais de 50 anos no país (FARO, 2004).

Petipa foi aprendiz do grande mestre Vestris, dançou com Fanny Elssler e Carlotta Grissi, foi mestre de ballet na Espanha e foi contratado como bailarino na Rússia em 1847. Em 1858, Petipa sucedeu o famoso mestre francês de ballet russo Jules Perrot, e ficou lá por 5 décadas, até 1904. Durante essa época, Petipa criou 57

ballets, remontou 17 e regeu 34 interlúdios de ópera, com o auxílio de outros mestres de ballet (MICHAUT, 1971).

A transferência do ballet para a Rússia, contou com o patrocínio imperial, junto com o ballet, vieram também o que a França e a Itália tinham de melhor em matéria de professores, coreógrafos e intérpretes. O que chamamos hoje de estilo russo foi remodelado ao longo de muito tempo por vários mestre estrangeiros. A matéria prima do ballet é a mesma em qualquer lugar do mundo, porem os russos colocaram um novo vigor desde meados do século XIX (MARIBEL, 1989).

No começo do século XX, Serge Diaghilev apresentou outra vertente na tradição do ballet russo. Diferentemente do costume de ter um único ballet durante todo o espetáculo, Diaghilev criou uma série de ballets curtos, que foram adaptados para uma companhia que se movimentava continuamente, formava-se então os *Ballets Russes* ou Ballets Russos (BOURCIER, 2006).

No ano de 1907, Diaghilev se tornou empresário, levou os melhores bailarinos do Teatro Maryinski para temporadas em Paris, dirigidas por Michael Fokine. Fokine estreou sua carreira no Maryinski em 1899, depois de se formar solista na Escola de Ballet Imperial se tornou coreógrafo da escola. Seu primeiro grande espetáculo foi *A Morte do Cisne*, montada especialmente para Anna Pavlova. Fokine foi de extrema importância para o ballet russo devido a sua modernização que começou em 1904, exigia uma fusão da expressão, dança, música e cenários como um todo (KIROV, 1996).

A segunda temporada dos Ballets Russos aconteceu no ano de 1910, e no ano seguinte, se iniciou a era de ouro. Entre 1911 e 1914 os espetáculos foram para o Ocidente: Montecarlo, Roma, Paris, Berlim, Viena, Budapeste e Londres. No começo de 1916 os Ballets Russos chegaram aos Estados Unidos, e devido a Primeira Guerra Mundial os componentes da companhia acabaram se dispersando (LIEVEN, 1973).

Depois da Revolução Russa, Agripina Vaganova deixou de dançar para se tornar professora de ballet. Desenvolveu o que é conhecido hoje como método Vaganova. Com base em vários professores da Escola Coreográfica de Leningrado, ela escreveu o livro "Os Princípios Básicos do Ballet Clássico", que desenvolvia uma

pedagogia para o aprendizado de forma lenta e gradual, onde cada passo tem seus exercícios próprios, buscando a consciência corporal do aluno, e principalmente evitar lesões nos alunos (LIFAR, 1968).

Diaghilev morreu em 1929, em Veneza, e até 1932 sua companhia ficou parada, quando ressurgiu com o nome Ballet Russo de Monte Carlo. Os 20 anos, desde a estréia de Diaghilev em Paris até seu último espetáculo em Londres, foram de uma imensa importância para tudo que se faz hoje em dia em matéria de dança. Dessa forma suas ideias ainda vivem, e ainda instigaram nomes como Martha Graham, Balanchine e Ashton a continuarem revolucionando a dança (FARO, 2004).

As companhias que apareceram depois do Ballet Russo, não tinham ninguém totalmente a frente, que fosse totalmente responsável e indispensável. Sobreviveram entre tempos de brigas, brilhos, desfalques de bailarinos, falta de dinheiro, rivalidades, traições e dramas particulares. Em 1944 o Ballet Russo de Monte Carlo teve sua sede fixa em Nova Iorque, onde abriu uma escola que sobreviveu, diferentemente da companhia que foi extinta em 1963. Diaghilev morreu sem deixar um sucessor, e ninguém até hoje foi capaz de substituí-lo em realizações e audácia (MARIBEL, 1989).

2.2.1- Principais companhias de dança na Rússia

As duas estrelas que ocupam o pódio do ballet clássico na Rússia e no mundo são o Bolshoi e o Kirov, sendo suas sedes em Moscou e São Petesburgo respectivamente, as duas foram rivais por quase 30 anos por conta do ballet, porém atualmente isso não acontece mais.

2.2.2- Ballet Bolshoi

Em 1773 nasceu o Ballet Bolshoi que é a companhia do Grande Teatro Acadêmico para Ópera e Ballet de Moscou. Três anos depois o grupo passou a fazer parte da companhia do Teatro Petrovski, que foi construído justamente para ser sua sede. Porém o local era muito frágil e não resistente a incêndios, o que em

1805, fez o prédio ser totalmente destruído e até 1825 a companhia se mudou para o Teatro Arbat, o novo Teatro Imperial. Em 1825 foi construído um novo prédio, no mesmo local do antigo, que é até hoje a sede do Teatro Bolshoi (FARO; SAMPAIO, 1989).

2.2.3- Kirov Ballet

Em 1738 a imperatriz Anna Ivanovna criou a Escola Imperial de Dança. Em 1848 o ballet foi revolucionado com o ballet romântico, com a chegada do coreógrafo Jules Perrot. Mas foi Marius Petipa o grande responsável pelo aparecimento final do ballet local e pela criação de grandes espetáculos que são reproduzidos até hoje. Enquanto São Petesburgo tornava-se Leningrado o Teatro Mariinsky também mudava de nome, e se tornava Teatro Acadêmico, o ballet encontrava-se nesse momento, numa situação de mudança e nova identidade, sendo denominado Kirov em 1935. No ano de 1977, Oleg Vinogradov se tornou o coreógrafo chefe e novo diretor do ballet, permanecendo assim por 20 anos. Nos dias de hoje, com o fim do comunismo na Rússia, ballet Kirov ainda é conhecido como grande marco e uma grande referência para o ballet no mundo todo nos dias de hoje.¹

2.3- O Ballet no Brasil

O ballet no Brasil se desenvolveu com grande forma no começo do século XX, com a chegada e permanência definitiva de coreógrafos e bailarinos, principalmente os russos. Com certa dificuldade, foram dando vida as primeiras gerações de artistas, bailarinos e assim criando as primeiras companhias de dança. Nascida sobre a escola de Maria Olenewa em 1927, o Corpo de Baile do Teatro Municipal do Rio de Janeiro foi a primeira companhia profissional de ballet no Brasil. A companhia sofreu altos e baixos e os seus períodos de maior prestígio foram no ano de 1945, quando Igor Schwezoff realizou uma das melhores temporadas já apresentadas (FARO, 2004).

¹ Extraído do site http://www.mariinsky.ru/en/about/history_theatre/mariinsky_theatre/ - visitado em 10/2014.

O primeiro grande passo do ballet veio ao Brasil com a apresentação da companhia de Diaghilev, com a qual a elite carioca se impressionou com Nijinsky. Foi com a companhia de Anna Pavlova que o ballet se fortaleceu no Brasil, quando Maria Olenewa, uma das solistas, fundou a escola de dança do Teatro Municipal (MARIBEL, 1989).

Em 1934, foi preparada uma temporada especial, que contou com a apresentação de Serge Lifar, cinco bailarinas suas, além do corpo de baile nacional, para a reabertura do remodelado Teatro Municipal. Em 1939 o coreógrafo Vaslav Veltchek deu vida a primeira temporada oficial realizada por bailarinos brasileiros. O grande coreógrafo Igor Schwezoff, revelou grandes nomes como Edith Pudelko, Tamara Capeller, Vilma Lemos Cunha, Berta Rosanova e Wilson Morelli em uma temporada histórica no ano de 1945. Depois desse ano, o ballet do Teatro Municipal do Rio de Janeiro teve uma queda brusca e considerável, que só sobreviveu graças à Yuco, que por vários momentos bancava sozinha os espetáculos (ACHACAR, 1980).

Tatiana Leskova, coreógrafa, mestra e primeira bailarina, teve seu momento de glória na década de 1950. Teve alguns problemas, mas com grande capacidade e firmeza, conseguiu que o Teatro Municipal do Rio de Janeiro tivesse suas temporadas de forma regular e com prestígio vindo do público. Remontou grandes ballets como *Coppelia*, *O Lago dos Cisnes*, *Giselle*, *Les Sylphides*, *Grand pas de Quatre*, *Bodas de Aurora*, *L'Après Midi d'un Faune*, *Gaîte Parisienne*, *Scheherazade* e todos os *pas de deux* famosos. Além de lançar seus próprios ballets, que por várias vezes tinha temas brasileiros como *Salamanca de Jarau* e *O Espantalho* (MARIBEL, 1989).

Tatiana Leskova trabalhou por muito tempo com Eliana Caminada, que era bailarina, pesquisadora de dança e citou Leskova em seu livro *História da Dança – Evolução Cultural*:

[...] Tatiana Leskova, que, na qualidade também de excelente bailarina, lançou mão de todos os seus esforços e conhecimentos trazidos do original Ballet Russ para fazer com que o nosso ballet atuasse o maior número de vezes. Sua dificuldade, devido à pouca idade, para conduzir um grupo do ponto de vista ético não

desmereceu uma competência que jamais foi contestada pelos brasileiros.

Em 1952, Tatiana Leskova trouxe como seu convidado e auxiliar, para temporada, Vaslav Veltchek. E assim continuou até 1964, fim da sua primeira gestão, trazendo grandes nomes e tudo o que havia de melhor no cenário internacional para o Brasil (BRAGA, 2005).

O ballet no Brasil se espalhou muito, e hoje temos grandes e renomadas companhias em vários lugares do Brasil. Em São Paulo o ballet veio por meio do coreógrafo Veltchek, que em 1940 criou uma escola e um corpo do baile para o Teatro Municipal local. O grande marco do ballet em São Paulo, foi o nascimento do Ballet do IV Centenário em 1953, que era dirigido por Aurélio Millos e teve sua estréia no Rio de Janeiro em 1954 (ACHACAR, 1980).

A princípio o objetivo do Ballet do IV Centenário era a comemoração dos 400 anos de São Paulo, além da criação oficial de uma companhia na capital. Em 1971 o casal Décio Otero e Márka Gidali, um mineiro e uma húngara, que foram unidos no Ballet do IV Centenário, deram vida ao Ballet Stagium, que tinha sua formação integrada a realidade brasileira. Com origem e aulas diárias clássicas, moderna por opção, o Stagium estava acima do estilo convencional. O exemplo deu resultado, e outras companhias aderiram a ideia. Tendo destaque uma companhia, o Grupo Corpo, de Belo Horizonte, que não pode ser encaixado como clássico ou moderno, teve seu marco pela qualidade e pela identificação com a realidade brasileira. Já o ballet do Teatro Guaíra de Curitiba, optou pela tradição (MARIBEL, 1989).

No Brasil de hoje, temos muitas escolas de ballet clássico, porém o campo de trabalho ainda é muito restrito. É necessário apoio tanto do governo como de empresas privadas. Muitas companhias de dança acabam fechando suas portas por falta de dinheiro, de apoio ou divulgação. O nosso país forma grandes profissionais aqui, mas falta espaço para seguir carreira, tanto na dança como no ensino, o que acontece para grande parte dos bailarinos é a sua exportação para países onde o ballet tem um valor maior. Muitos bailarinos já iniciam sua carreira pensando em sair do país devido a falta de apoio financeiro e cultural que até hoje prevalece no Brasil.

2.3.1- Principais companhias de dança no Brasil

Nesse tópico vamos destacar apenas duas companhias de dança no Brasil que são a do ballet Bolshoi de Joinville e a São Paulo Companhia de Dança, que são as únicas que permanecem com o tradicional ballet clássico. Lembrando que o ballet do Teatro Municipal do Rio de Janeiro também trabalha o ballet clássico, porém não será colocado em pauta devida a sua pequena área de atuação que se limita somente a cidade do Rio de Janeiro.

Vale ressaltar que muitas companhias que começam com o principal foco no ballet clássico, acabam cedendo ao contemporâneo, devido ao fato de que a área da dança contemporânea é mais promissora do que a clássica. Assim vamos apenas citar as companhias de ballet contemporâneo que tem um porte maior, são elas: Ballet da Cidade de São Paulo, Grupo Corpo, Cisne Negro Companhia de Dança e a Companhia de Dança Deborah Colker.

2.3.2- Escola do Ballet Bolshoi no Brasil

A Escola Bolshoi criou uma Companhia jovem, em 2008, que resultou do desenvolvimentos de excelentes alunos na instituição que tem sua sede em Joinville, Santa Catarina. O fortalecimento da Companhia Jovem da Escola do Teatro Bolshoi no Brasil (ETBB), é a resposta do fortalecimento da dança no nosso país. O padrão de excelência da Cia. Jovem começa desde as aulas para os mais novos, isso os tornou reconhecidos em todo o território brasileiro. A principal ideia da escola, é manter um calendário cheio de apresentações, mantendo assim a dança viva, seus bailarinos tem o objetivo de cativar o público e assim incentivar novas gerações.²

² Extraído do site <http://www.escolabolshoi.com.br/bolshoi/Portugues/detInstitucional.php?cod=1> – visitado em 10/2014.

2.3.3- São Paulo Companhia de Dança

A São Paulo Companhia de Dança (SPCD) foi criada em 2008, pela Secretaria de Estado da Cultura do Governo do Estado de São Paulo e instituída como grupo cultural dessa Secretaria em agosto de 2009.

É dirigida por Inês Bogéa, coreógrafa renomada internacionalmente. É uma companhia de repertório, realiza montagens que incluem trabalhos dos séculos XIX, XX, XXI e obras contemporâneas. Além de apresentações realizadas no Brasil, a companhia também faz apresentações em países como Alemanha, Áustria, Chile, Itália e Israel.

Suas atividades se completam também com projetos educativos e de formação de plateias, que tem uma enorme importância pois ampliam seu trabalho para diversos públicos, e também utilizam a dança em diversos meios.³

3 - LESÕES DESPORTIVAS

O termo “lesão”, propriamente dito, lesão, extraído do dicionário, possui um significado curto, porém de entendimento bastante amplo: ato ou efeito de lesar. Dano, prejuízo, ofensa. Na medicina: Perturbação causada ao tecido de um órgão, como ferida, contusão, inflamação, tumor, etc.⁴

Tratando-se especificamente de lesões esportivas, categoria na qual são encaixadas as lesões ocorridas na prática do ballet clássico, o termo correto a ser utilizado é “lesões desportivas” (LD). Existem várias definições diferentes para este termo, e de acordo com a pesquisa realizada, podemos notar que não há um consenso entre os autores da área. Uma definição mais completa e bastante recente foi de Fuller *et al.*, onde diz:

Qualquer queixa física causada por uma transferência de energia que exceda a capacidade do corpo de manter a sua integridade estrutural e/ou funcional, que foi sofrida por um jogador durante um

³ Extraído do site <http://spcd.com.br/historico.php> - visitado em 10/2014.

⁴ Extraído do site <http://www.dicio.com.br/lesao/> - visitado em 11/2014.

jogo ou treino, independente da necessidade de atenção médica ou afastamento das atividades. Uma lesão que implique observação por parte do médico é referida como uma lesão que necessita de “atenção médica” e uma lesão que resulta na impossibilidade do jogador participar na totalidade de um treino ou jogo futuros, é referida como lesão baseada no “tempo de retorno à atividade desportiva.

Estudos de autores como Gould, Pease, Lindner e Horta mostram como o número de incidentes esportivos, causadores de lesões desportivas, continuam muito alto hoje em dia, mostrando-se necessário um planejamento para evitar e adequar tal tipo de ações.

Na grande maioria das situações, durante a atividade física, se faz pouco caso dos estudos voltados para a área. Podemos notar isso tanto na área da Fisioterapia como da Educação Física e até mesmo das Ciências do Esporte, ao levar em conta o trabalho de dirigentes técnicos e até mesmo profissionais de ensino, expondo a população que é adepta ao exercício físico, independente do seu propósito, a acidentes causados devido a essa prática. Mesmo com a apresentação desses fatores, eles não agravam o problema de forma direta, e também não são vistos com destaque para que o indivíduo pare com a atividade física, porém tem o indicativo para recomendações que asseguram, mesmo que de forma mínima, a segurança dos praticantes de atividades física (ZITO, 1993).

Nos Estados Unidos, o número de lesões devido à prática de atividade física varia de 17 a 20 milhões por ano. Temos que levar em grande consideração o fato de que quando tratamos do sistema cardiovascular, ainda temos uma cautela maior com o tipo de exercício a ser executado, porém pensando em sistema musculoesquelético e tegumentar a preocupação é deixada de lado, e não há cautela para a prática de atividades físicas rotineiras como corrida, exercícios localizados, treinamento, que podem sim causar algum tipo de lesão (REQUA; DE AVILLA; GARRICK, 1993).

O *Center for Disease Control* (CDC) dos Estados Unidos, realizou uma pesquisa e constatou que em média 15% de todos os corredores de maratona vão em busca de assistência médica devido a lesões desportivas por conta da

modalidade. Se formos comparar a mesma situação no Brasil, na mesma modalidade no Rio de Janeiro, o índice sobe de maneira relativamente alta, 25% dos praticantes procuram atendimento médico devido as lesões desportivas. Isso ocorre devido ao fato de que no Brasil ainda hoje os atletas não se preocupam com o fato de ter auxílio profissional durante o treinamento, principalmente se o motivo for a prevenção de lesões. Essa não preocupação, acaba acarretando em pequenas lesões obtidas durante o treinamento, e que após ou durante a corrida, isso é, a longo prazo, causa a procura ao tratamento médico (ROCCO; MENEZES, 1996).

Dessa forma, podemos notar a importância de conhecer fatores determinantes de lesões derivadas de atividade física, com base nos estudos, que infelizmente ainda não são muitos, mas de extrema importância, para, a partir deles criarmos formas de prevenção de acordo com a modalidade estudada. É de total importância o acompanhamento profissional aos praticantes de atividade física, tanto no âmbito competitivo como de lazer, com o objetivo de evitar acidentes que cause dano ao corpo, adotando assim a prevenção para impedir ou diminuir ao máximo o risco dessas lesões. É fundamental ter um conhecimento antecipado das causas das lesões e da forma como os atletas treinam, para podermos construir um método preventivo, que funcione e que seja aceito por eles.

Pensando em melhorias para a prática de atividades física, temos que analisar além dos tipos de lesões desportivas e suas causas, uma forma de diminuir sua incidência. Os fatores para essa diminuição, e assim uma forma de prevenção das lesões desportivas, podem ser divididos em dois grupos, que são eles: fatores intrínsecos e extrínsecos do individuo. Dessa forma, idade, sexo, estatura, composição corporal, nível de aptidão física, período de tratamento de lesão, questões nutricionais, características psicológicas e sociais fazem parte dos fatores intrínsecos. E planejamento, periodicidade da atividade física, intensidade da atividade, condições atmosféricas, equipamentos (como vestuário, calçado e acessórios), tipo de modalidade e local de treinamento são considerados fatores extrínsecos (FAULKNER; BROOKS; OPITECK, 1993).

Dessa forma conclui-se que cada atividade física tem seu risco, e que cabe ao praticante buscar orientação e cuidados para minimizar o risco. Quanto menos

cuidados e maiores exposições a fatores de risco, maior a chance de ocorre algum tipo de lesão com o individuo.

4- LESÕES NO BALLET CLÁSSICO

Os números de lesões entre esportistas e dançarinos é bastante semelhante, porém, na dança clássica, devido à falta de informação, ao excesso de exigência física e estética, pela ambição de possuir sempre o papel principal da apresentação, pela tradição histórica que a arte clássica traz e principalmente a falta de consciência dos bailarinos e das companhias, tais lesões são omitidas por ambas as partes (RYAN; STEPHENS, 1987).

A principal característica do ballet clássico é a busca pela grande amplitude e constante padrões estéticos de movimentos, ultrapassando as regras dos limites anatômicos. A variação de característica fisiológicas e músculo-esquelética pertencentes as bailarinas, além dos movimentos não anatômicos, colocam o ballet clássico numa posição diferente em relação as outras modalidades desportivas, assim as bailarinas encaixam-se em um grupo peculiar de lesões desportivas (KLEMP, 1984; KADEL et al., 1992).

Quando iniciado cedo demais, o uso da sapatilha de ponta, força a estrutura óssea muscular, os tendões e ligamentos, causando grandes problemas ortopédicos nas crianças como pé chato, onde não se desenvolve a curvatura, deixando ligamentos frouxos, causando hérnias de cápsula articular nos ligamentos e também calosidades (ACHAR, 1998).

Notoriamente, o ballet dançado nas pontas dos pés, está ligado a um conjunto de problemas e lesões por excesso de uso. Como a sapatilha de ponta é mais rígida e também mais estreita, se comparada com a de meia ponta, a realização de tração sobre o piso é mais complicada até mesmo quando os pés estão em contato por inteiro com o chão. A falta de força tanto no pé como no tornozelo, podem gerar lesões por esforço repetitivo e entorses agudas do tornozelo (SCHAFLE, 1996).

A formação da bailarina clássica parece ser feita de maneira muito precoce, devido a necessidade de desenvolver habilidades físicas como força, amplitude

articular, flexibilidade, resistência, velocidade, coordenação e equilíbrio para um desempenho adequado. Além dos fatores colocados anteriormente, a questão da repetição incansável de um único exercício, com propósito de se alcançar a perfeição, causa uma sobrecarga muito alta, principalmente nos membros inferiores, gerando um desequilíbrio nos grupos musculares e alterando a biomecânica do sistema músculo esquelético e ligamentar, dessa forma, compromete sua função, e a longo prazo pode aumentar o risco de lesões (KADEL et al., 1992).

No ballet a maioria das lesões ocorre por erros de técnica e de treinamento, sendo o giro forçado considerado o erro mais frequente. A força que faz o pé rodar para fora no solo, vem dos joelhos, quadris e costas, mostrando um padrão previsível de lesões que inclui, tendinite dos flexores do quadril, irritação das facetas articulares, fraturas de estresse das porções interarticulares, inflamação crônica, do ligamento colateral medial e síndrome de estresse tibial medial (SCHAFLE, 1996).

Os treinamentos executados pelos praticantes do ballet clássico, raramente referem-se a musculatura abdominal, ao mesmo tempo em que se trabalha de forma intensa a extensão da coluna lombar, os músculos abdominais ficam sob a responsabilidade do “encaixe do quadril”, que nada mais é do que manter o quadril na mesma linha dos ombros, retroversão pélvica, ou seja, contração isométrica dessa musculatura. Isso não é suficiente para manter o equilíbrio entre os dois grupos musculares, que mantêm a coluna lombar, deixando-a assim, expostas a lesões devido ao não fortalecimento dessa área (COLTRO; CAMPELLO, 1987).

Outro fator importante para o aumento do número de lesões é o aumento da duração da aula, dos ensaios ou até mesmo uma mudança muito repentina na alteração da técnica, no avanço de nível para qual a barra não prepara a bailarina, nesse caso vemos principalmente lesões como contraturas e distensões musculares, que são muito comuns no ballet clássico. A diferença de parceiros também acarreta a lesões, particularmente na introdução de aulas de pareamento no nível intermediário. Em grande parte, os bailarinos não foram preparados para o levantamento com exercícios especiais ou ainda não aprenderam bem a técnica de levantamento antes da primeira tentativa de levantar a bailarina. Além disso, as bailarinas participantes dos levantamentos, nem sempre estão preparadas e em

grande parte dos casos são inexperientes para participar ativamente dos levantamentos (SCHAFLE, 1996).

Outras lesões que aparecem com frequência nesta modalidade é a fratura por estresse do segundo metatarsiano, da tíbia, da fíbula e de porções interarticulares. O tratamento para essas lesões, como também para a grande maioria das lesões no ballet clássico depende muito do nível de agilidade da bailarina e dos seus objetivos profissionais. Bailarinas que almejam atingir um nível profissional em grandes companhias mundiais, não aceitam o repouso como forma de tratamento, o que é fundamental para tratamento de lesões por estresse, é mais provável que aceite receber um suporte durante o restante do aprendizado, repousando quando possível. No caso de apresentações, as bailarinas tendem a se apresentar mesmo com alguma fratura, para depois do espetáculo iniciar o repouso (SCHAFLE, 1996).

A prática incorreta e muito precoce é a grande causa das lesões no ballet clássico, e em alguns casos o motivo pelo abandono da carreira por parte das bailarinas. Isso ocorre devido ao fato de trabalhar repetitivamente um só movimento, principalmente na sapatilha de ponta, onde o peso de todo o corpo está sendo suportado pela ponta dos pés ou até mesmo de um único pé. Tais movimentos, executados de forma incorreta, sobre um piso que não é adequado, com técnica pobre, e utilizando sempre a mesma perna, acarreta lesões no pé e tornozelo (SEAN; GALLAGHER, 1996).

Como o ballet envolve um grande número de lesões, sendo elas as mais variadas possíveis, vamos citar as principais e as que ocorrem com maior frequência, divididas em regiões corporais. São elas: pés e tornozelos (mais frequentes), joelhos, quadris e pelve e costas.

4.1- Principais lesões de pé e tornozelo nas bailarinas

4.1.1- Bolha

A bolha é a consequência de atrito excessivo sobre um ponto específico, onde as camadas superiores da pele (derme e epiderme) se separem uma das outras (Figura 3). Ocorre acúmulo de fluido e assim a formação da bolha, dor e inflamação local são sintomas comuns. Sapatilhas novas, locais inapropriados para a prática, exercícios prolongados, mudança de direção repentina, são fatores que favorecem o aparecimento de bolhas.

Figura 3: Bolha localizada no calcanhar da bailarina



Fonte: <http://www.mundobailarinistico.com.br/2014/08/pe-de-bailarina-bolhas.html> - visitado 11/2014

4.1.2- Unha quebrada

A unha quebrada é uma lesão muito comum entre as bailarinas, principalmente as que usam a sapatilha de ponta. Acontece principalmente no hálux, com o uso da sapatilha de ponta e a pressão intensa, a unha acaba quebrando (Figura 4). Os principais sintomas são a dor aguda, edema local, sangramento, inflamação e formação de pus na região. Em casos mais graves a bailarina pode precisar de atendimento médico para a retirada total da unha, o que impede de subir aos palcos por no mínimo 2 meses. Vale ressaltar aqui que não foi encontrado na literatura pesquisada nenhum tópico que fale sobre essa lesão.

Figura 4: Unha quebrada com sangramento visível e formação de pus



Fonte: Elaborada pela autora.

4.1.3- Calo Duro

É a acumulação de uma grande camada calosa (Figura 5) , também conhecida por hiperqueratose. É localizado principalmente acima do dorso do pé, no topo dos dedos, no calcanhar, sobre a joanete ou em qualquer lugar onde ocorra maior fricção por parte da sapatilha. No início não causam dores, porém a falta de tratamento pode causar infecção e como consequência dores e incômodos (FARTARELLI, 1997).

Figura 5: Calos onde ocorre mais fricção com a sapatilha



Fonte: <http://www.danielapodologa.com.br/podopatias-doencas/calos/> - visitado em 11/2014

4.1.4- Calo Macio (soft corn)

O calo macio é um crescimento anormal do epitélio, onde a área de constante pressão encontra-se sempre úmida. Aparece com mais frequência no quarto e quinto artelhos. Os sintomas mais comuns são a hipersensibilidade, inflamação e dor, o que atrapalha a bailarina a usar a sapatilha de ponta, devido a transpiração excessiva e também da pressão que corpo exerce sobre os artelhos (CAILLIET, 1978).

4.1.5- Hálux valgus (Joanete)

É a mudança do hálux na direção lateral com elevação medial na base do pé. O abdutor do hálux para de conduzir o dedo para sua posição natural, ocorrendo

assim o espessamento da cabeça saliente do primeiro metatarsiano (Figura 6). O problema é cronicamente acentuado pelo uso da sapatilha de ponta, atrapalhando toda a ação do pé, além do fato de ser anti-estética (DIEM, 1985). Normalmente não são dolorosos, porém com a formação de edema, decorrente de uma processo inflamatório, pode sim causar dor e incomodo. O hálux valgus é encontrado em 89% dos bailarinos franceses, e em 51% de outros artistas de palco, caracterizando assim a deformidade como típica do ballet. O fato é que a sapatilha de ponta causa uma compressão muito grande nos dedos, o que aumenta e muito a ocorrência da joanete (EINASDÓTTIR et al., 1995).

Figura 6: Joanete com visível inflamação



Fonte: <http://www.orthopedielier.be/2-patint/102-hallux-valgus/> - visitado em 11/2014

4.1.6- Hálux Rígido

O hálux rígido é uma artrite degenerativa da articulação metatarsofalangiana, que se torna rígida e inflexível, causando a incapacidade de amplos movimentos do hálux. O grande artelho fica inapto de dorsiflexão, o que interfere no impulso da marcha. É causado devido ao estresse continuo sobre o grande artelho, o principal sintoma é a dor a cada passo. Afeta em média, 2% da população entre 30 a 60 anos, sendo depois da joanete, o distúrbio mais comum do hálux (SNIDER, 2000).

4.1.7- Fratura por estresse do tornozelo

O remodelamento do osso mais rápido que o tolerado é o principal motivo da fratura por estresse, esse remodelamento é causado por movimentos intensos e

repetitivos. O nosso corpo tenta a remover o tecido ósseo estressado e fortalecer o local onde o tecido ósseo novo será produzido, porém com o excesso do processo de reparação o osso vai enfraquecendo, tornando-se assim mais sensível a fraturas por estresse (JONES et al., 1994).

O piso irregular e muitas vezes ruim juntamente com a falta de condicionamento físico das bailarinas, são fatores importantes para a ocorrência de fraturas por estresse, além disso o hábito de amarrar as fitas da sapatilha apertadas no tornozelo, causa estresse levando a fratura e também a lesão no tendão de Aquiles. Há casos de bailarinas que apresentam 4 ou 5 fraturas por estresse, sendo a grande maioria na tíbia (WEICKER; CLINIC, 1988).

4.1.8- Entorse de tornozelo

Ocorre devido a movimentos bruscos, que ultrapassam os limites normais de mobilidade articular. Pode ser classificada em 3 graus (Figura 7). O primeiro grau é uma pequena falência das fibras de colágeno dentro do ligamento, os sintomas são a dor leve, edema reduzido e mínima perda nas funções. No segundo grau ocorre uma grande perda de força, devido ao arrancamento parcial do ligamento e com possibilidade da cápsula articular, os sintomas já são mais intensos, havendo dor moderada, o edema é acentuado, ocorre descoloração da pele e perda temporária das funções juntamente com a instabilidade articular. E o terceiro grau é o arrancamento completo do ligamento, ocorrendo dor intensa, edema imediato, perda da função e limitação de movimento (Figura 8) (FATARELLI et al., 1997). No ballet o entorse de tornozelo normalmente acontece quando a bailarina sobe na ponta, perde o equilíbrio e cai sob o pé ou quando acontece uma aterrizagem inadequada. Acontece com bailarinas mais jovens, que não estão preparadas física e tecnicamente (FITT, 1988).

Figura 7: O agravamento da entorse a cada grau



Fonte: <http://novo.clinicaecirurgiadope.com.br/artigos/21> - visitado em 11/2014

Figura 8: Entorse de segundo grau



Fonte: <http://novo.clinicaecirurgiadope.com.br/artigos/21> - visitado em 11/2014

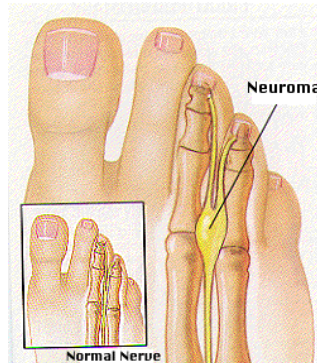
4.1.9- Sesamoidite

Os ossos sesamóides estão inseridos nos tendões flexores do grande artelho e são flutuantes. Eles se articulam com a superfície inferior do primeiro metatarso, podendo ficar inflamado e irritado. Os principais sintomas são a hipersensibilidade dos ossos sesamóides com sinais de inflamação e irritação. É causada por movimentos de hiperextensão do hálux, sendo considerada uma lesão típica de palco, por necessidade de um movimento que é comum em todas as danças (FITT, 1988).

4.1.10- Neuroma de Morton

Os nervos que se encontram entre os metatarsos estão vulneráveis a grandes impactos e pinçamentos. Quando isso acontece, instalam-se nas células da cápsula envoltória uma fibrose perineural, que se manifesta como tumoração benigna (Figura 9). Sendo assim não se trata propriamente de um tumor nos nervos. Os sintomas mais comuns são dor aguda e hipersensibilidade. Uma das principais causas da tumoração é o uso de sapatos apertados ou algum outro tipo de pressão localizada (FITT, 1988).

Figura 9: Formação do Neuroma



Fonte: <http://medicinanoBrasilgoiania.blogspot.com.br/2013/10/medicina-dores-nos-pes-neuroma-de-morton.html> - visitado em 11/2014

4.1.11- Tendinite do flexor longo do hálux

A tendinite é uma inflamação que acontece nos tendões, causada por estresse intenso na unidade tendão-músculo. Ocorre principalmente em áreas de sobrecarga. Se não for diagnosticada e tratada, pode ocorrer necrose e consequentemente a ruptura do tendão (ELLEN, 1981). Formação de edema local, e sensibilidade aumentada são características da tendinite, além da dor aguda para a execução da flexão do hálux contra resistência, movimentos de ponta com locomoção.

4.1.12- Tendinite de Aquiles

As principais causas são a técnica pobre, o desalinhamento das pernas à execução de movimentos e também a falta de amortecimento em aterrizações. São mais comuns em bailarinas idosas com o tendão fraco e desgastado. Os sintomas mais comuns são edema, sensibilidade à dor aumentada, principalmente em aterrizações, onde o movimento é acompanhado por estalido na porção inferior do tendão calcâneo (Figura 10) (FITT, 1988).

Figura 10: Edema causado pela tendinite de Aquiles



Fonte: <http://www.marcosbritto.com/2011/09/tendinite-de-aquiles-haglund.html> - visitado em 11/2014

4.1.13- Bursite no tornozelo

As bursas são bolsas lubrificantes com conteúdo sinovial, localizadas entre os tendões, ossos e pele, tem a função de facilitar o movimento. A bursite é a inflamação das bursas, que ocorrem por excesso de atrito ou traumatismos diretos, os sintomas são dor articular que se prolonga na estrutura músculo-tendínea, limitação dos movimentos e edema. No tornozelo existem várias bursas, porém no ballet somente duas sofrem lesões frequentemente, elas se localizam entre o calcâneo e a inserção do tendão calcâneo e entre o tendão e a pele, no mesmo local. O intenso atrito e a pressão da borda da sapatilha com a pele e o calcâneo é o principal motivo do aparecimento da bursite (WEICKER; CLINIC, 1988).

4.1.14- Luxação e Sub-luxação do tornozelo

A principal característica da luxação é a perda de contato entre os ossos de uma superfície articular, acompanhada de lesão cápsulo-ligamentar. Já na sub-luxação os dois ossos da articulação permanecem parcialmente próximos (FATARELLI et al., 1997). Os principais sintomas da sub-luxação são, dor, hemorragia, inchaço, deformidade, fragilidade, perda da função e espasmo muscular, enquanto na luxação, além de todos os sintomas da sub-luxação, temos

também a deformidade evidente que é causada pela separação total dos ossos que compõem a articulação.

4.2- Principais lesões de joelho nas bailarinas

4.2.1- Tendinite patelar (“Joelho de saltador”)

Apesar no nome tendinite, essa lesão ocorre na verdade no ligamento patelar e não no tendão. A principal causa são os movimentos de contrações súbitas e repetidas do quadríceps, que no início podem causar micro lesões no ligamento na parte inferior da patela, causando o início do processo inflamatório. Os sintomas mais comuns são a dor local logo após a atividade e até mesmo a incapacidade para continuar a aula, e grande sensibilidade na base da patela. A maior parte dessa lesão ocorre devido a atividades como saltos, ou atividades agressivas e rápidas (APLEY; SOLOMON, 1989).

4.2.2- Laceração do menisco

Acontece por ruptura traumática ou degenerativa do menisco lateral ou medial, podendo ter ligação com uma lesão no ligamento cruzado anterior ou colateral medial. Os sintomas são dor na flexão e extensão do joelho, sensação de estalo e bloqueio mecânico, a bailarina tem dificuldade de terminar o movimento pois o joelho “trava” no meio do movimento, e também edema intermitente da articulação (WEICKER; CLINIC, 1988).

4.2.3- Instabilidade patelofemoral (Luxação ou subluxação da patela)

A perda de equilíbrio da bailarina e também a força súbita utilizando o tendão do quadríceps que causa rotação lateral da perna, geram o deslocamento da patela. A bailarina relata que a “rótula escorrega” e o joelho arqueia. Os principais sintomas são uma visível deformidade física além de dor nos casos agudos (FLEGEL, 1998).

4.2.4- Lesão ligamentar

As lesões ligamentares são divididas em 3 graus, sendo o primeiro: com dano microscópico das fibras de colágeno, sem causar frouxidão do ligamento. A segunda tem ruptura ligamentar com separação parcial. E no terceiro grau, ocorre ruptura ligamentar total, por consequência instabilidade na articulação. As principais causas são choque entre duas pessoas ou com o chão, ou no caso de articulação forçada além do seu movimento normal. Os principais sintomas são dor aguda no segundo e terceiro grau, presença de edema local, falta de coordenação em atividades de velocidade e sensação de estalo ao movimento (SNIDER, 2000).

4.2.5- Bursite do joelho

Contusão direta na área, flexão excessiva do joelho e queda sobre o joelho fletido são as principais causas da bursite do joelho. Os sintomas são edema localizado, inflamação e dor ao realizar a flexão do joelho (WEICKER; CLINIC, 1988).

4.2.6- Contusão

Resultado de pancadas sob tecidos moles, sua intensidade é proporcional a força aplicada na pancada. Ocorre por choque com outras pessoas, parede ou chão. Os principais sintomas são dor, descoramento, edema, hemorragia subcutânea com a formação de hematoma (Figura 11) (FLEGEL, 1998).

Figura 11: Contusão com formação de hematoma



Fonte: <http://ortopediaparatodos.blogspot.com.br/2012/05/sobre-entorse-luxacoes-e-contusoes.html> - visitado em 11/2014

4.2.7- Abrasão

Fricção entre a pele e uma superfície áspera. A derme e epiderme lesionadas, causando rompimento e exposição dos capilares a sujeira, tendo como consequência infecções. Não tem nenhum grande problema, somente infecção, sangramento leve e pele lesionada (WEICKER; CLINIC, 1988).

4.3- Principais lesões no quadril e pelve das bailarinas

4.3.1- Quadril estalante

O estalo do quadril aparece em dois pontos, um na superfície lateral (externa) do quadril que recobre o trocânter e outro ântero-medial. Ocorre devido a subluxação do quadril fora da parte da articulação ou por causa do escorregamento do tendão ílio-psoas sobre o fêmur. Movimentos com técnica pobre, alinhamento

postural defeituoso e a extensão da pelve são causas do quadril estalante. Os principais sintomas são a dor localizada ao flexionar o quadril e sensibilidade no trocânter maior do fêmur (FITT, 1988).

4.3.2- Artrite degenerativa do quadril

São pequenas fissuras e desgastes de cartilagem da articulação do quadril, decorrentes de traumatismo, infecção, razões hereditárias, tratamento inadequado de uma lesão anterior ou motivos semelhantes (MICHELLI, 1998). Existe uma relação direta entre o estresse gerado sobre a articulação e a imaturidade com que aparecem as alterações. Os sintomas são dor constante e persistente após a dança e perda repentina de rotação do quadril. O fato está relacionado à aterrissagem de saltos defeituosos (FITT, 1988).

4.4- Principais lesões nas costas das bailarinas

4.4.1- Lombalgia (Dor mecânica da coluna lombar)

Os principais sintomas são espasmos musculares, e dor ao movimento. Técnica pobre e inadequada, levantar a bailarina em postura hiperlordótica e giros são situações causadoras. Nota-se que está diretamente associada com a rotação da coluna e também com a postura hiperlordótica. A dor é proveniente da junção de fatores como desequilíbrio muscular entre os músculos abdominais, que são fracos, e a fáscia lombo-sacral muito rígida (KNOPLICH, 1989; BIENFAIT, 1995).

4.4.2- Radiculopatia lombar (Dor no ciático)

O disco inter-vertebral é deslocado do seu local normal, devido a compressão entre duas vértebras. Causada por traumas repentinos e repetitivos. Quando isso acontece, pode ocorrer pressão do nervo, ocasionando espasmos musculares. É mais comum em bailarinos, devido a posição de hiperlordose durante a dança ou quando se levanta a bailarina. Os principais sintomas são dor na região inferior da coluna e rigidez muscular. As radiculopatias da porção lombar média (L1 a L3)

referem-se à dor na porção anterior da coxa e geralmente não irradiam para as porções inferiores do joelho. Em situações mais graves, é recomendada intervenção cirúrgica, onde o bailarino fica impossibilitado de dançar por no mínimo 12 meses (KELLY, 1987; SNIDER, 2000).

4.4.3- Espondilólise

É a consequência da formação de um tecido fibroso uni e bilateralmente ao arco neural da vértebra inferior. Os sintomas são dor na porção inferior das costas durante hiperextensão em pé ou em um pé só. A bailarina pode também apresentar movimento limitado da coluna lombar quando se inclina para frente (FITT, 1988).

4.4.4- Espondilolistese degenerativa

É o avanço da espondilólise, ocorre o deslizamento de um corpo vertebral, anteriormente em relação ao outro imediatamente inferior, tendo ocorrência mais em mulheres com mais de 40 anos (SNIDER, 2000). Os sintomas são proeminência na região lombo-sacra, aumento da curvatura lombar e músculos íliotibiais contraídos. Ocorre com maior frequência entre a quinta vértebra lombar e o sacro, por motivos de técnica pobre e hiperextensão da coluna (KELLY, 1987).

5- PREVENÇÕES

5.1- Modelo Preventivista

Para dar início a esse capítulo vamos abordar uma forma de prevenção que possui mais de 40 anos. Criado na década de 1970, nos Estados Unidos, o Modelo Preventivista constitui-se na explicação da relação saúde-atividade física, onde divide seu conteúdo em três diferentes níveis de prevenção, que são a prevenção primária, secundária e terciária (SIMÕES, 2005).

A Prevenção Primária é o momento que antecipa o aparecimento das lesões desportivas, onde os principais fatores a serem apontados seriam: as roupas e calçados adequados, hábitos alimentares saudáveis, hidratação adequada, locais apropriados para a prática das atividades física (piso, aparelhos, objetos, etc) além de aquecimentos e alongamentos quando necessários (SIMÕES, 2005).

A Prevenção Secundária acontece quando aparece o problema patológico, o primeiro indício da lesão desportiva, onde é necessário o diagnóstico médico e um possível tratamento precoce, que tem como objetivo final a regressão da lesão total ou parcial. É necessário a orientação de um profissional antes da prática de atividade física após a lesão desportiva, tanto para não agravar a lesão já tratada, como também para não ocorrer novas lesões, além de ajudar a evitar desconfortos cardiorrespiratórios, tegumentares e musculoesqueléticos (SIMÕES, 2005).

A Prevenção Terciária tem seu momento quando acontece o agravo da lesão desportiva, ou seja o momento em que a lesão começa a se tornar crônica. Tem como objetivo desenvolver a capacidade residual, isto é, o potencial funcional que restou de tecidos saudáveis. Nessa fase, é muito importante o praticante manter o foco na família, trabalho e sociedade, mantendo a prática da atividade física regular e um trabalho de reabilitação contínuo (SIMÕES, 2005).

5.2- Prevenções no ballet clássico

A prevenção no ballet clássico, apesar de pouco explorada no dia a dia de bailarinos e professores, tanto em aulas como nos ensaios, é uma excelente ferramenta para evitar o aparecimento de novas lesões como também para evitar a cronicidade das mesmas. O principal problema é que a grande maioria das lesões são omitidas pelos próprios bailarinos e também pelas companhias por diversos motivos. Quando lesionado, o bailarino tem muita pressa de voltar aos palcos, principalmente quando está participando de uma temporada de apresentações. Tem o hábito de seguir o lema, “o show tem que continuar”, e não se preocupam com as consequências negativas que tal ato pode acarretar (SALLES, 2008).

Um dos fatores principais é a informação sobre a criação de um trabalho preventivo e os bens que ele causa, como a diminuição dos riscos de lesões e

consequências futuras. Dessa forma as companhias e seus bailarinos podem tomar uma decisão mais correta, com maior consciência, de qual o momento de se parar devido a lesão e também o momento certo de voltar aos palcos (FITT, 1988).

Para que o bailarino tenha uma maior consciência de suas dificuldades e limitações é necessário a realização prévia de uma avaliação, observando a presença de alterações anatômicas, fisiológicas e cinesiológicas não focando somente em questões artísticas. Devido a grande ansiedade de voltar aos palcos, os bailarinos geralmente tem receio de responder as perguntas do terapeuta durante a avaliação, com medo de que novas lesões apareçam, além das que já se tornaram crônicas, aumentando assim o tempo de afastamento dos palcos (FITT, 1988).

Devido a frequente pressão em manter a elegância, os bailarinos tem grande preocupação com o ganho de hipertrofia muscular. Por mais incomum que seja o trabalho de força no ballet clássico, ele é um importante fator na prevenção das lesões, e também para uma correta execução de movimentos como a sustentação da perna elevada com manutenção do corpo sob controle no solo, ou o levantamento da parceira. Frequentemente essa capacidade é desenvolvida principalmente nos membros inferiores, devido a repetitiva carga que os movimentos do ballet clássico geram nesses membros (GREGO, 2002).

Normalmente, os bailarinos, principalmente os iniciantes que ainda não adquiriram uma maturidade e técnica adequada, com o objetivo de impressionar os técnicos, utilizam-se de truques para a realização de movimentos aparentemente perfeitos. Dessa forma os bailarinos criam vícios e maus hábitos na execução de tais movimentos. Esses vícios acabam acarretando em alterações posturais, problemas musculoesqueléticos e como consequência lesões, e para uma perfeita execução de determinados passos e posições, os bailarinos acabam se adaptando.

A prevenção de algumas lesões pode ser feita através da própria consciência corporal adquirida pelo bailarino, que altera a prática dos movimentos quando nota que esses estão sendo executados de maneira incorreta. A tendência do desenvolvimento de trabalhos mais conscientes promoverá uma grande evolução na prevenção, juntamente com uma melhora na qualidade de vida dos bailarinos.

Vale ressaltar que em grandes companhias de dança, o bailarino vive em constante estresse psicológico e físico, devido a cobrança por movimentos perfeitos e também pela enorme concorrência que existe entre eles. Todo esse estresse ajuda a causar mais lesões, e ainda tem o agravamento que por conta das lesões a carreira do bailarino acaba sendo encurtada, o que faz com que eles escondam as lesões para poderem se manter o máximo de tempo nos palcos (RYAN; STEPHENS, 1987).

5.3- Fatores preventivos

5.3.1- Avaliação

A avaliação é um fator bastante utilizado para analisar o bailarino, devendo ser completa e detalhada, onde o cientista do esporte pode constatar alterações funcionais, anatômicas e até mesmo pequenos desalinhamentos, que para o ballet são de extrema importância, pois como os movimentos devem ser perfeitos, qualquer desalinhamento anatômico postural pode ser notado ou pode gerar alguma lesão. Com o conhecimento de tais desalinhamentos, pode-se estudar uma forma de evitar as lesões por esse motivo. Além de uma avaliação postural, faz-se importante uma avaliação psicológica, antropométrica, nutricional e musculoesquelética.

O pé é uma estrutura do corpo que possui infinitas particularidades e para os bailarinos é uma das estruturas mais importantes e mais utilizadas para a prática, tornando sua avaliação relativamente complicada e muito necessária. O comprimento relativo dos ossos, a largura do pé e o comprimento relativo dos ligamentos (tensão e frouxidão) tem alteração direta na funcionalidade do pé, limitando movimentos como o impulso, balanço e equilíbrio corporal, estabilidade articular e amplitude de movimento do tornozelo (FITT, 1988).

O posicionamento correto do pé reflete no corpo como um todo. O joelho, quadril e costas são totalmente afetados pela posição em que o pé se encontra, em algumas situações um desalinhamento no pé pode auxiliar no aparecimento de

lesões no quadril e também nas costas. Por tais motivos nota-se como uma avaliação completa é importante (SALLES, 2008).

Na dança nem sempre o adjetivo que se dá faz jus a situação, como quando o bailarino é intitulado por ter “pés bonitos”, significa que ele apresenta uma excessiva mobilidade, o que pode ajudar o bailarino na hora de subir na posição de ponta, deixando o arco plantar mais bonito e facilitando a realização dos movimentos, pois apresenta uma vantagem de ter maior amplitude de movimento da articulação e uma curvatura do arco plantar mais acentuada e bem definida. Porém tais mudanças anatômicas geram compensação e instabilidade além da mobilidade excessiva ser a maior causa de desalinhamentos articulares e lesões ligamentares (FITT, 1988).

5.3.2- Fortalecimento muscular

Desde as primeiras aulas de ballet, as crianças já passam por treinamento de força muscular constante, fazem parte da rotina das aulas de ballet. Porém, em grande parte dos casos esse trabalho é feito de forma incorreta, focando somente nos membros inferiores e deixando de lado o equilíbrio muscular geral. O bailarino geralmente desenvolve força em músculos específicos e isolados, devido ao trabalho realizado por ele, tornando-se fundamental um programa de exercícios abrangente, que realize trabalhos em várias amplitudes de movimento e em várias direções (FITT, 1988).

O ballet exige do bailarino que ele ande parte do tempo realizando flexão plantar do tornozelo, o que muitas vezes causa um desequilíbrio entre os músculos da perna, alguns ficam hipertrofiados, ou seja, fortes como o gastrocnêmio, sóleo, fibular longo, plantaris e posterior tibialis e outros encurtados, fracos. Esse desequilíbrio, além de causar diversas lesões, influencia diretamente na postura e caminhada do bailarino, devendo assim ser evitado ou revertido para que ocorra um equilíbrio entre os músculos antagonistas e agonistas (SALLES, 2008).

Geralmente, as escolas e companhias de dança fazem um trabalho exaustivo com os bailarinos, realizando passos e posições até a perfeição, no entanto a preparação do bailarino como um todo ainda não acontece, não se dá a devida atenção ao equilíbrio muscular, o que é um fator importante e em grande parte dos

casos o principal motivo para o aparecimento de lesões (SALLES, 2008). Com a intenção de evitar essas situações o cientista do esporte deve planejar um programa de exercícios que incluam fortalecimento, alongamento, conscientização corporal e propriocepção, focando nos membros inferiores, porém não deixando de lado o equilíbrio muscular geral. Um tipo de exercício interessante para o fortalecimento muscular, principalmente para o ballet clássico, é o pilates, que auxilia o desenvolvimento corporal em vários aspectos como maior flexibilidade, respiração correta, reestruturação postural além do próprio fortalecimento muscular.

No trabalho de fortalecimento muscular para o bailarino, o cientista do esporte tem que trabalhar tanto a força (potência) como a resistência, sendo os dois diferentes, porém de extrema importância. Para o ganho de força (potência), devem ser feitos exercícios de resistência máxima, ou seja, poucas repetições com o máximo de resistência de acordo com indivíduo. Já os exercícios de resistência ou condicionamento muscular, o bailarino deve realizar repetidas séries com baixa carga. Os exercícios de fortalecimento podem ser executados de várias formas, desde o uso de acessórios, como caneleiras e therband, bem como aparelhos apropriados para fortalecimento muscular e descarga de peso (FITT, 1988).

5.3.3- Alongamento e flexibilidade

O alongamento é uma prática essencial no ballet clássico, auxilia no desenvolvimento da consciência corporal, melhora a postura, reduz a tensão articular proveniente de músculos muito encurtados, aumenta a eficiência mecânica, proporcionando melhora da força, agilidade e resistência, aumenta o comprimento das estruturas dos tecidos moles, além de ajudar bastante na prevenção de lesões e distensões, apesar de ainda não ter base científica de tal fato, temos bastante comprovações na prática. No ballet é trabalhado tanto o alongamento passivo como o ativo. Para iniciantes é recomendado um alongamento ativo, que é realizado pelo praticante sozinho, sem auxílio de outra pessoa ou equipamento. Ao longo do avanço é passado para o alongamento passivo, onde o bailarino tem ajuda de uma outra pessoa ou até mesmo de algum equipamento, como por exemplo a barra. É importante que o alongamento muscular não seja confundido com a flexibilidade extrema, que é o que os bailarinos procuram. A flexibilidade normal é considerada

uma capacidade física responsável pela máxima amplitude de movimento entre o músculo e a articulação sem o risco de lesões (ALMEIDA; JABOUR, 2006).

O ballet exige uma flexibilidade extrema, e muitos bailarinos gastam tempo e esforço para aumentarem a suas amplitudes de movimento, entretanto ainda não há conhecimento e dados suficientes para quantificar o tipo e o volume de treinamento ideais para o bailarino. Na prática do ballet é necessária a combinação de mobilidade e estabilidade, entretanto, sabe-se que uma é inversamente proporcional a outra, quanto mais mobilidade a bailarina tiver, conseqüentemente menos estabilidade ela vai ter (FITT, 1988).

5.3.4- Propriocepção

O termo propriocepção, também denominado como cinestesia, é o termo utilizado para nomear a capacidade em reconhecer a localização espacial do corpo, sua posição e orientação, a força exercida pelos músculos e a posição de cada parte do corpo em relação às demais, sem utilizar a visão. Este tipo específico de percepção permite a manutenção do equilíbrio postural e a realização de diversas atividades práticas. Resulta da interação das fibras musculares que trabalham para manter o corpo na sua base de sustentação, de informações táteis e do sistema vestibular, localizado no ouvido interno.⁵

Equilíbrio e coordenação são fatores fundamentais para os bailarinos, dependem diretamente de uma boa estabilidade postural que por sua vez requer uma adequada propriocepção. Um bailarino que possua um bom tempo de reação e um bom equilíbrio, tem menos chances de sofrer uma lesão, sendo mais capaz de evitar as mesmas, além de ter menos trabalho para reposicionar o corpo depois de algum desequilíbrio. Porém os trabalhos de propriocepção no ballet dificilmente são

⁵ "Efeitos da propriocepção no processo de reabilitação das fraturas de quadril" Martimbiano, Ana Luiza Cabrera; Luis Otávio Polachini; Therezinha Rosane Chamlian; Danilo Masiero (2008) "Treinamento do Equilíbrio" Acta Ortopédica Brasileira, vol.16 no.2 São Paulo 2008 (Brasil). Visitado em 01/2015.

utilizados como preventivos, geralmente são abordados na recuperação de lesões ligamentares (GOULD, 1993).

A propriocepção é um mecanismo componente do “feedback” sensorial aferente, que quando lesionado afeta a estabilidade neuromuscular reflexa normal, o que predispõe a novas lesões. O treinamento proprioceptivo engloba a sensação de movimento articular e de posição articular, baseando-se na promoção de sensações ao paciente, que devem estar direcionadas as regiões que se deseja trabalhar (GOULD, 1993).

Os exercícios devem ser realizados sob a supervisão de um cientista do esporte, podendo ser executados de maneira simples e diversificada, com a ajuda ou não de materiais como por exemplo cama elástica, tábua de propriocepção, balanço para propriocepção, disco de propriocepção, gangorra para equilíbrio, sendo esses feitos com apoio unilateral ou bilateral.

5.3.5- Conscientização corporal

O desenvolvimento de exercícios para a conscientização corporal são fundamentais para os bailarinos, eles ajudam o bailarino a conhecer seu corpo como um todo de formas diferentes, isso ajuda na execução mais precisa e cautelosa dos movimentos. Quando o bailarino conhece seu corpo, suas principais habilidades, dificuldades e limitações, faz um trabalho diferenciado, com mais cuidado. Sabe quais posições e movimentos podem lhe causar algum tipo de dor ou até mesmo lesão, dessa forma pode evita-lós ou executa-lós de outra forma.

Um trabalho de consciência corporal constituí-se de exercícios que permitam ao praticante um maior contato pessoal, seja um trabalho realizado de maneira física ou psicológica. O cientista do esporte trabalha movimentos que necessitam de grande atenção do praticante, sendo principalmente enfatizado o trabalho respiratório, lento e consciente, assim como trabalhos que estimulem a sensibilidade do bailarino, em grande parte com o uso de objetos como bolas, folhas de papeis, músicas, com finalidades específicas (SALLES, 2008).

A conscientização corporal é um método de prevenção de total importância para os bailarinos, talvez até um dos que mais falte no ballet e que mais faria diferença. O bailarino conhecer seu corpo, sua respiração, seus limites, torna a sua dança mais leve e os movimentos mais bem executados. O respeito aos limites do seu corpo evita em muito as lesões.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ballet clássico é a base para muitas outras danças, é famoso por seu glamour e fineza, por seus passos e movimentos perfeitos, conhecido por ter uma estética quase que impecável. O que ninguém imagina e também não é divulgado é o fato de quanto os bailarinos sofrem com a prática. O quanto e como o ballet, uma dança tão delicada, pode causar tanto sofrimento a quem pratica.

De acordo com os artigos revisados, muitos são os motivos e causas para as lesões no ballet clássico. A falta de condicionamento físico dos bailarinos, a falta de conhecimento dos professores, o uso irregular de sapatilhas, o piso incorreto para a prática, a falta de conhecimento corporal do próprio bailarino, o alto número de horas de aulas e ensaios semanais, o método tecnicista que o ballet impõem, além de todo o estresse tanto físico que a dança provoca como psicológico, são variáveis relacionadas às causas de um número tão alto de lesões. Os principais motivos para tantas lesões são principalmente a cultura que rodeia o ensino do ballet clássico, que em sua maioria diz que “se não está sentidondo dor, está fazendo errado”, e sua técnica, que em grande parte é muito pobre, muitos professores tem somente o conhecimento dos passos do ballet e falta o conhecimento corporal e musculoesquelético.

No entanto, um dos principais motivos para esse alto número, é a falta de trabalhos de prevenção no ballet. Muitas lesões poderiam ser evitadas com o trabalho preventivo, porém, o mesmo ainda não é muito explorado. O que dificulta a implantação desse trabalho nas companhias de ballet é principalmente o fato dos bailarinos esconderem suas lesões, com medo de perder seu lugar em alguma apresentação ou espetáculo. Muitos bailarinos lesionados não tratam a lesão, principalmente durante a temporada, ou quando tratam, não ficam em recuperação o

tempo necessário e adequado, e acabam por voltar antes para os ensaios. Algumas vezes, essa omissão sobre as lesões vem também por parte da própria companhia.

Dessa forma se faz notável a necessidade da implantação de um trabalho preventivo para os bailarinos, melhorando sua vida útil, evitando as lesões que forem possíveis, indicando um tratamento correto e melhor para as que já se fazem presentes e evitar ao máximo a cronicidade delas. Observa-se, portanto a importância na diversidade de profissionais para trabalhar com o ballet clássico, nesse caso de uma equipe multiprofissional e especialmente do profissional de ciências do esporte se faz muito importante.

Pode-se concluir com essa revisão bibliográfica, a falta de estudos na área, fazendo-se necessárias outras pesquisas, para dessa forma aprimorar mais ainda o ballet clássico e também diminuir o risco de lesões que bailarino sofre. A participação ativa dos bailarinos e das companhias faz-se muito importante, pois, somente com a colaboração deles as pesquisas podem ser validadas e documentadas.

REFERÊNCIAS

- ACHACAR, D. **Ballet arte técnica interpretação**. Rio de Janeiro: Cia Brasileira de Artes Gráficas, 1980.
- ACHACAR, D. **Ballet**: uma arte. Rio de Janeiro: Ediouro, 1998.
- ALMEIDA, T. T.; JABOUR, N. M.. **Mitos e verdades sobre flexibilidade**: reflexões sobre o treinamento de flexibilidade na saúde dos seres humanos. *Motricidade*, v. 3, n. 1, 2006, p.337- 344.
- APLEY, A. G.; SOLOMON, L. **Manual de ortopedia e fraturas**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989.
- BERTONI, I. G. **A dança e a evolução**. São Paulo: Tanz do Brasil, 1992.
- BIDERMAN, I. **Força na sapatilha**. Folha de São Paulo. 2008, Novembro, 27: Fitness, 6-8. p. 8
- BIENFAIT, M. **Os desequilíbrios estáticos**: fisiologia, patologia e tratamento fisioterápico. São Paulo: Summus, 1995.
- BOURCIER, P. **História da dança no ocidente**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- BRAGA, S. **Tatiana Leskova**: uma bailarina solta no mundo. Rio de Janeiro: Nova Aguillar, 2005.
- CAILLIET, R. **Síndromes dolorosas**. São Paulo: Manole, 1978.
- CAMINADA, E. **História da dança**: evolução cultural. Rio de Janeiro: Sprint, 1999.
- COLTRO, A. P.;CAMPELO, R. A. **Hiperlordose lombar no bailarino clássico**. In: ANAIS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DESPORTIVA E SAÚDE ESCOLAR, 4., Porto Alegre. Porto Alegre, v. 4, p. 37-41, 1987.
- CROWLE, P. **Come to the ballet**. London: Faber and Faber, 1957.
- DIEM, L. **A cartilha dos pés**: saúde e ginástica para os pés. Rio de Janeiro: Livro Técnico e Científico, 1985.

EINARSDÓTTIR, H.; TROELL, S.; WYKMAN, A. **Halux valgus in ballet dancers: a myth?**. Foot & Ankle International, v.16, n. 2, p. 92-94, 1995.

ELLEN, J. **Dancing**: a guide for the dancer you can be. New York: A Dance Ways Book, 1981.

FARO, A. J. **Pequena história da dança**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2004.

FARO, A. J.; SAMPAIO, L. P. **Dicionário de ballet e dança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

FATARELLI, I. F. C. de; FRANCO, A. C. S. F.; GONÇALVES, A. Lesões desportivas mais frequentes. In: GONÇALVES, A . et al. **Saúde coletiva e urgência em educação física**. Campinas: Papyrus, 1997, p.123-134.

FAULKNER J.A., BROOKS S.V., OPITECK J.A.. **Injury to skeletal muscle fibers during contractions: conditions of occurrence and prevention**. Physical Therapy v. 73, n. 2, p. 61-70, 1993.

FITT, S. S. **Dance kinesiology**. New York: Schirmer Books, 1988.

FLEGEL, M. **Sport first aid**. Americam Sport Education Program, 1998.

FULLER et al. Clinical. **Journal of Sport Medicine**. 2007.

GOULD J. **A fisioterapia na ortopedia e na medicina do esporte**. São Paulo: Manole; 1993.

GREGO, L. G. **O Ballet das lesões**: associação entre agravos músculo-esqueléticos e aptidão física de praticantes de dança e de escolares. Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Educação Física, 2002. 99 f.

HORTA L, CUSTÓDIO J. Elaboração de um programa de prevenções de lesões: os fatores de risco e os cuidados preventivos. In: HORTA, L. **Prevenção de lesões no desporto**. Lisboa: Editorial Caminho; 1995. p. 1-47.

JONES, B. H.; ROCK, P. B.; MOORE, M. P. Lesão músculo esquelética: riscos, prevenção e primeiros socorros. In: BLAIR, S. N. et al. **Prova de esforço**: prevenção de exercício. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

KADEL, N. J. et al. **Stress fractures in ballet dancers**. *Amplied Journal Sports Medicine, USA*, v. 20, n. 4, p. 445-449, 1992.

KELLY, E. **The dancer's bach**. *Joperd.* p. 41-44, 1987.

KIROV BALLET. **Primeira turnê sul americana**. São Paulo: [s.l.], 1996.

KLEMP, P. L. **Hipermobility and injuries in a professional ballet company**. *Bristish Journal Sports Medicine, England*, v. 18, n. 3, p. 143-148, 1984.

KNOPLICH, J. **Endireite as costas: desvios na coluna exercícios de prevenção**. São Paulo: Ibrasa, 1989

LIEVEN, P. P. **The birth of Ballets-Russes**. New York: Dover Publications, 1973.

LIFAR, S. **La danza**. Barcelona: Editorial Labor SA, 1986.

LINDNER, K. J.;CAINE, D. J. The epidemiologic approach to sports injuries. In: CAINE, D. J.;CAINE, C. G.;LINDNER, K. J. **Epidemiology of sports injuries**. USA: Human Kinetics; 1996. p. 1-13.

MARIBEL, P. **História da dança**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

MENDES, M. G. **A dança**. São Paulo: Ática S.A, 1987.

MICHAUT, P. **História do ballet**. São Paulo: Edipe Artes Gráficas, 1971.

MOATTI, J.; SIRVIN, R. **Lês grands ballets de repertoire**. Montréal: Larousse, 1998.

MOTTA-VALENCIA, K. **Dance-Related injury**. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, v. 17, p. 697-723, 2006.

NORONHA, D. P.; FERREIRA, S. M.. S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, B. S.;CONDÓN, B. V.;KREMER, J. M. (Orgs.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000. p. 191.

PEASE, D. G. Fatores psicológicos da reabilitação. In: ANDREWS, J. R.; HARRELSON, G. L.;WILK, K. E. **Reabilitação física das lesões desportivas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

REQUA, R. K.; DE AVILLA, L. N.; GARRICK J. G. Injuries in recreational adult fitness activities. **The American Journal of Sports Medicine**, v. 21, n. 3, p. 461-467, 1993.

ROCCO PR, MENEZES PAL. **Vencer sem dor**: na maratona de hoje, correr não quer dizer sofrer. **Revista Ciência Hoje**, v. 21, n. 121, p. 47-49, 1996.

RYAN, A. J; STEPHENS, R. E. **Dance medicine**: a comprehensive guide. Chicago: Pluribus Press, 1987.

SALLES, T. A.. **Balé clássico**: principais lesões e um trabalho preventivo baseado na preparação física. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação), Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2008. 53 f.

SCHAFLE, M.D. **Segredos em medicina desportiva**: respostas necessárias ao dia-a-dia em centros de treinamento, na clínica em exames orais e escritos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SEAN, P.; GALLAGHER, P. T. Foot and ankle taping for dancers. **Journal of Applied Biomechanics**, v. 3, n. 10, p. 33-35, 1996.

SIMÕES, N. V. N. Lesões desportivas em praticantes de atividade física: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 9, n. 2, p. 123-128, 2005.

SNIDER, R. K. **Tratamento das doenças do sistema músculo esquelético**. São Paulo, Manole, 2000.

WEIKER, G. G.; CLINIC, C. Dance injuries: the knee, ankle and foot. In: CLARKSON, P. M.; SKRINAR, M. **Science of dance training**. Champaign: Human kinetics Books, 1988, p. 147-191.

ZITO M. Lesões músculo-esqueléticas em jovens atletas: as novas tendências. In: GOULD, J. A. **Fisioterapia na ortopedia e na medicina do esporte**. São Paulo: Manole; 1993. p. 87-100.