

Bailarinos profissionais e saúde: uma revisão da literatura

Professional dancers and health: a literature review

Caroline Silveira Bolling¹, Tarcisio Marcio Magalhães Pinheiro²

RESUMO

O bailarino é um artista com demandas físicas comparáveis às de um atleta de alta performance e a um profissional de dedicação integral, com um longo período de formação. A saúde do bailarino apresenta especificidades, ainda pouco investigadas. As lesões musculoesqueléticas são o maior enfoque da literatura, em virtude das altas incidências. Muitos são os fatores de risco de lesão descritos entre bailarinos. Citam-se idade, gênero, tempo de prática, índice de massa corpórea, treino suplementar, fatores ambientais e biomecânicos. Mais recentemente, foram descritos fatores psicológicos. O tratamento das lesões muitas vezes é postergado em virtude dos compromissos profissionais e do medo do afastamento. Há evidências de que as estratégias de tratamento e prevenção podem diminuir a incidência de futuras lesões. A literatura é recente e heterogênea, o que limita conclusões mais consistentes. Nota-se que fatores relativos à dinâmica e ao processo de trabalho ou a aspectos organizacionais são raramente pesquisados. Uma nova forma de aproximação é necessária para melhor compreensão do processo saúde/doença do bailarino profissional.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões; Doenças Profissionais; Dança; Acidentes de Trabalho; Bailarino.

ABSTRACT

The dancer is an artist with high physical demands who can be compared with an athlete of a high performance and a professional of integral devotion, with a long period of formation. Dancer's health has specific features that are still little investigated so far. Musculoskeletal injuries are the most frequent focus of the studies, due to their high incidence. There are many risk factors described in dancers, like: individual's characteristics as age, gender and time of practice, body mass index (BMI), supplementary training, environmental factors, biomechanical factors, and more recently, psychological factors have been more focused in the studies. Also, the treatment of injuries is usually delayed because of professional commitments, aggravated by the fear of missing show sessions. Preliminary evidences suggest that appropriate strategies of treatment and prevention could avoid the development of further injuries. The literature on this issue is young and very heterogeneous, limiting more consistent conclusions. It is also observed that factors related to work process and dynamics, as well as work organization, are poorly approached, so far. So, new approaches are required in order to improve the understanding on the health-disease process in professional dancers.

Key words: Wounds and Injuries; Occupational Diseases; Dancing; Accidents, Occupational; Dancer.

¹ Fisioterapeuta, Pós-graduada em Ergonomia, mestre do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública- Área Saúde e Trabalho da Faculdade de Medicina/UFMG
² Professor associado do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina/UFMG e do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública/FM/UFMG

Instituição:
Departamento de Medicina Preventiva e Social/
Faculdade de Medicina/UFMG - Belo Horizonte, MG, Brasil
Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço para correspondência:
Departamento de Medicina Preventiva e Social/
Faculdade de Medicina/UFMG - Belo Horizonte, MG, Brasil
Avenida Professor Alfredo Balena, 190/8º andar
Belo Horizonte, MG, Brasil
Email: tmmp@medicina.ufmg.br

INTRODUÇÃO

“O ballet profissional não é apenas algo que você faz, na verdade; é quem você é”
(Wainwright et al, 2005)

Essa citação de um depoimento de um bailarino representa muito do bailarino profissional, algumas vezes descrito como um artista e um atleta de alta performance, sob pressão intensa durante o desenvolvimento de sua técnica ao longo dos anos, em busca do mais apurado nível técnico, em busca, enfim, da perfeição.^{1,4}

O objetivo deste artigo é fazer uma revisão da literatura científica sobre o trabalho e o processo saúde-doença envolvendo bailarinos profissionais.

A literatura destaca dois grupos de agravos relacionados aos bailarinos profissionais: as lesões musculoesqueléticas e os distúrbios metabólicos e nutricionais⁵. Dentre as lesões, há registros de altas incidências – 40 a 85% dos bailarinos lesionados por temporada.^{4,7}

A lesão que pode causar a interrupção abrupta e irrevogável da carreira é a maior ameaça à identidade do bailarino, porém, é percebida pelos bailarinos como parte inevitável da carreira.^{8,9} Devido a grande competição profissional, os bailarinos tendem a não admitir a presença de lesão, a dançar lesionados^{4,10} e a negligenciar a dor⁹. A falta de repouso e o tratamento inadequado levam à ausência dos ensaios devido à dor e o retorno precoce aumenta o risco de reincidência de lesão.^{6,11}

Muitos são os fatores de risco de lesão descritos entre bailarinos, destacando-se características individuais como idade, gênero e tempo de prática, índice de massa corpórea, treino suplementar, fatores ambientais e fatores biomecânicos. Mais recentemente, foram descritos fatores psicológicos. Fatores relativos à dinâmica e ao processo de trabalho ou aspectos organizacionais são raramente pesquisados.

AREVISÃO DALITERATURA

O processo e a organização do trabalho do bailarino profissional

A dança profissional é um trabalho de dedicação integral. Os bailarinos passam cerca de 17 -29 horas

por semana em ensaios e oito a 20 horas por semana em aulas técnicas, além de fazerem diversas apresentações ao longo do ano.¹² As demandas físicas e emocionais são bem diferenciadas das ocupações tradicionais e essa rotina de atividades pode contribuir para o desenvolvimento de lesões musculoesqueléticas.¹¹

O processo de trabalho do bailarino inclui aulas, ensaios e apresentações. As aulas de ballet começam com um aquecimento que pode incluir técnicas básicas, alongamento, atividades de coordenação, fortalecimento muscular e movimentos aeróbicos. Os exercícios começam numa barra, na qual os bailarinos realizam exercícios com o suporte, depois são realizadas atividades de “diagonal”, com exercícios mais complexos como saltos e giros, cruzando a diagonal da sala. Em seguida, são realizadas atividades no centro, que incluem rotinas coreográficas, com acompanhamento musical. Algumas aulas têm relaxamento no final, com atividades de baixa demanda física. Os ensaios têm uma estrutura diferente, o aquecimento pode ser orientado pelo ensaiador ou ficam sob responsabilidade dos bailarinos, o diretor orienta quanto às peças que serão ensaiadas. Algumas vezes, o bailarino não participa de alguma parte e permanece por longos períodos sem ensaiar e nesse período está livre para realizar alongamentos ou treinar. Nas apresentações, os bailarinos chegam com antecedência de algumas horas, fazem o aquecimento por conta própria ou sob orientação do diretor e realizam algumas atividades no palco, organizando o figurino, fazendo a maquiagem e aguardando o início da apresentação.¹³

Alguns bailarinos ainda fazem uma média de oito horas, de atividades como Pilates e Yoga.¹² Segundo Miller¹⁴, o Pilates tem se tornado a forma de se exercitar mais presente entre os bailarinos, sendo reconhecido como um trabalho de maior consciência sensorial e refinamento das sensações na prática física, perturbando os movimentos habituais e promovendo a auto-organização. Além do Pilates, outras práticas tais como Alexander, Feldenkrais, técnicas de consciência corporal são bem conhecidas entre bailarinos.¹²

A identidade do bailarino

Os artistas têm, na profissão, além de seu sustento, a sua paixão, fator que geralmente os diferencia de outros profissionais.¹¹ Os bailarinos ainda se diferenciam dos outros trabalhadores em importantes aspectos, principalmente por ser sua profissão consi-

derada mais que uma ocupação, uma forte vocação – com um padrão sistemático de disciplina e comportamento que produz uma personalidade.¹⁵ Dessa forma, a identidade do bailarino é desenvolvida ao longo de sua vida profissional e traços como a tolerância à dor, a disciplina profissional, o perfeccionismo, a forte auto-crítica e o esforço máximo são aspectos da identidade do bailarino. As demandas físicas e psicológicas levam a uma cultura de perfeição na dança.^{8,9}

A lesão tem papel importante na formação dessa identidade: alguns bailarinos descrevem-na como fator importante para o desenvolvimento da sensibilidade artística e um teste/sinal de vocação. Segundo Wainwright e Turner⁸, a lesão, a dor e o desconforto são mascarados pela cultura do ballet, comprometidos com a idéia de que “o show deve continuar”, apesar de representar uma ameaça à identidade do bailarino, pois se dançar preenche a vida, ou se a dança é a sua vida, logo não dançar inevitavelmente resulta em sentir-se perdido e vazio.⁹ Logo, ao mesmo tempo em que a lesão pode provocar a interrupção na carreira, é aceita como componente inevitável da vida do bailarino.

A carreira

A carreira de um bailarino começa ainda na infância. As meninas, em média, entre quatro e nove anos e os meninos, entre 12 e 16 anos.^{11,15} Há um grande esforço da família desde a infância para formação do futuro artista. Desde cedo, a criança é incentivada a dançar com dores, sob orientação dos professores que se tornam importantes mentores nas carreiras dos artistas. A estética corporal é imposta também na infância, quando se inicia uma adaptação do corpo de acordo com parâmetros pré-determinados.¹³ A carreira profissional começa no fim da adolescência e muitos bailarinos saem de sua cidade para trabalhar em uma companhia.¹⁶ A presença permanente da lesão, da dor, do afastamento e da ameaça da aposentadoria precoce são aspectos constantes ao longo da carreira do bailarino. Bailarinas clássicas encerram sua carreira entre 26 e 27 anos e, na dança moderna, em média, aos 30 anos.^{11,15} Segundo Ostwald *et al.*¹⁷, a aposentadoria precoce ocorre devido ao declínio de força e às lesões cumulativas ou ainda, eventualmente, a lesão incapacitante que provoca uma carreira relativamente curta e às vezes trágica. Ao fim da carreira, muitos bailarinos se mantêm na companhia em funções administrativas ou educativas, ou realizam

peças com menor demanda e virtuosismo.⁹ Deixar o palco envolve uma re-invenção de sua identidade, uma nova forma de apresentar a si mesmo¹⁸, o que pode levar a transtornos psicológicos, maior uso de drogas e álcool, e a pensamentos suicidas. Para quem passou a vida trabalhando em algo que ama, a aposentadoria é um momento de uma série de perdas.¹⁶

A organização-instituição

A estrutura institucional de dança determina a carreira dos bailarinos.¹⁸ A cultura da instituição tem importante papel na identidade dos bailarinos e cada companhia “molda” os bailarinos, de acordo com suas características.⁹

A companhia de dança é mais que o lugar de trabalho: o convívio social cria uma identidade cultural da companhia. Assim, nesse ambiente, a lesão passa a ser uma construção social.⁸ Os bailarinos relatam diferenças entre as companhias com relação à forma de lidar com as lesões, e algumas companhias podem favorecer os bailarinos, gerenciando e oferecendo suporte. Logo, a instituição tem impacto direto na forma e na apresentação da lesão. Wainwright e Turner⁸ acreditam que as lesões são produto de mudanças no treinamento dos bailarinos, da coreografia, da estrutura de carreira, das expectativas do público diante da performance e, de forma importante, refletem os aspectos institucionais na companhia.

A figura do diretor é muito poderosa nas companhias e percebida pelos bailarinos como autoritária, o que leva a desenvolver uma conformidade e uma crença inquestionável na opinião do diretor. Hamilton *et al.*¹⁹ realizaram entrevistas semi-estruturadas com os bailarinos, sobre o diretor da companhia: 86% descreveram-no como uma autoridade onipotente. Mais da metade descreveram um senso de família e segurança ou ainda relações de mútuo respeito e disciplina devido às experiências compartilhadas com os outros membros da companhia. Porém, alguns descreveram o trabalho na companhia como algo restritivo e negativo e as críticas do diretor como danosas à auto-estima e cruéis. Além disso, 83% relataram se sentirem vulneráveis e dependentes na relação com o diretor.¹⁹

O mundo da dança é tradicionalmente marcado pelo autoritarismo. Desde crianças os bailarinos são orientados a não opinar sobre suas atividades e sequer desejam fazê-lo.²⁰

Os agravos à saúde dos bailarinos

As lesões musculoesqueléticas são o maior enfoque da literatura especializada, em virtude das altas incidências. A maioria das lesões descritas em bailarinos ocorre nos membros inferiores, sendo principalmente entorses, estiramentos e tendinites.^{21,22} As lesões de *overuse* são mais comuns que as traumáticas. A maioria das lesões ocorre no início das temporadas e principalmente nos ensaios²², provavelmente devido a maior fadiga e a repetição.²³ As lesões traumáticas são mais comuns durante as apresentações.²¹ A dor é mais frequente no período de montagem de espetáculos quando os bailarinos estão sujeitos a maior estresse físico e emocional.²⁴

A incidência de distúrbios alimentares como anorexia e bulimia é alta entre bailarinos, tanto estudantes quanto profissionais.¹ Devido à exigência estética de um corpo magro, é comum a ocorrência da tríade da mulher atleta, sendo frequentes transtornos alimentares¹⁴, atraso da menstruação e amenorréia.²⁵

Repercussões sobre a saúde mental como a depressão e a ansiedade também estão relacionados aos bailarinos¹⁷, apesar de pouco descritas. O estresse e a ansiedade têm efeito negativo sobre a performance¹⁴. O sucesso nas apresentações demanda energia intelectual e emocional.

Tratamento e prevenção

Segundo Wainwright et al.⁹ pode-se observar, atualmente, um crescimento das estratégias para manter a saúde. Algumas companhias têm colocado à disposição dos bailarinos uma equipe para lhes oferecer um melhor atendimento médico, demonstrando, também, interesse na prevenção de lesões.¹⁴

Mainwaring et al.²⁶ descreveram a dificuldade dos bailarinos para buscar tratamento, destacando-se a limitação financeira (não podem pagar por serviços), o atendimento por profissionais que desconhecem a realidade de seu trabalho e a limitação de tempo na agenda. Os bailarinos temem a orientação médica de afastamento das atividades e tendem a questionar o diagnóstico médico. A própria cultura da dança ajuda a perpetuar essa relutância em procurar um profissional da saúde. Dessa forma, os bailarinos tendem a buscar tratamentos não-tradicionais, como acupuntura, massagem e tratamentos com ervas. O uso de terapias alternativas é uma extensão do modo

de vida alternativo frequentemente adotado pelos bailarinos.

A prevenção da lesão deveria ser prioridade dos profissionais de saúde²⁷. Para tal, deve-se conhecer perfeitamente a natureza das lesões, pois o acompanhamento da ocorrência de lesão e o conhecimento das circunstâncias dessas lesões são importantes para traçar táticas e estratégias de prevenção²⁸. Miller¹⁴ sugere que as estratégias se pautem em um conceito multifatorial, visando a possibilidade de prolongar a carreira do bailarino.

Atualmente, são desenvolvidos programas de prevenção em grandes companhias, com resultados importantes. Em um estudo prospectivo de cinco anos, realizado por Solomon *et al.*²² no Boston Ballet Company, a implementação de um programa de cuidado à saúde dos bailarinos promoveu uma diminuição no percentual de bailarinos lesionados por ano e uma economia de um milhão e duzentos mil dólares, indicando a boa resposta ao programa preventivo implantado.

Em outro estudo sobre o efeito de um programa de acompanhamento de incidência de lesões e afastamentos em uma companhia de dança moderna, por cinco anos, Bronner *et al.*²¹ observaram a diminuição da gravidade e da incidência de lesões, com a diminuição do total de dias de afastamento de 230 para 58 dias e, conseqüente diminuição nos gastos financeiros.

Há evidências de que as estratégias de tratamento e prevenção podem diminuir a incidência de futuras lesões.⁵

Fatores associados às lesões:

A seguir, serão descritos os fatores de risco mais relatados na literatura e os resultados encontrados.

Índice de Massa Corporal – IMC

A forma física é uma das maiores demandas artísticas da dança²⁹, levando a altas incidências de distúrbios alimentares.¹ Escolas de dança chegam a realizar pesagem regular das bailarinas, sob o risco de serem excluídas de papéis ou da companhia devido ao “excesso” de peso. O peso das bailarinas de clássico é em média 12 a 15% menor que o ideal, porém nas companhias de dança moderna permite-se uma maior variedade de formas, e essa média é de 6%.^{13,25}

A combinação de deficiência nutricional, anormalidades menstruais e treinamento extenuante podem predispor as bailarinas a lesões esqueléticas como fraturas de estresse.³⁰

Em um estudo com bailarinos estudantes, Askling *et al.*³¹ pesquisaram a relação entre as lesões ísquio-tibiais e IMC e não encontraram dados significativos que relacionassem tais variáveis. Porém, em outro estudo, bailarinas com IMC menor que 19 apresentaram maior tempo para se recuperar de lesões que aquelas que apresentam IMC superior a 19³².

Lesão prévia de tornozelo

Muitos estudos reportam a torção lateral de tornozelo como a lesão mais comum na dança.^{1,10,33,34} O mecanismo de lesão ocorre na posição de flexão plantar com inversão. A reincidência dessa lesão é comum. Após a torção, os bailarinos apresentam déficits proprioceptivos, com consequente aumento da oscilação postural que permanece por mais algumas semanas. O controle postural alterado predispõe os sujeitos à recorrência de lesões ligamentares do tornozelo.³⁴

Em um estudo realizado em uma companhia da Broadway, uma bailarina perdeu 71% das performances devido a lesões recorrentes de tornozelo.⁴

Wiesler *et al.*³⁵ constataram que a prevalência de novas lesões é significativamente maior em bailarinos que apresentam lesão prévia (71%) do que em bailarinos não lesionados previamente (44%).

Uso da sapatilha de ponta

O trabalho de ponta é resultado de um treinamento gradual e lento de todo o corpo (quadril, joelho, perna, pé), coordenação de movimentos e posicionamento do corpo, no qual o corpo é elevado a partir dos pés com os joelhos estendidos, máxima flexão plantar, apresentando perfeito equilíbrio, sem tendência a deslocar o eixo do corpo para frente ou para trás.³⁶

Na posição de ponta, é necessária grande atividade do sóleo, gastrocnêmio e flexor longo do hálux para estabilizar o tornozelo e o pé. No desenvolvimento do trabalho de ponta, o bailarino deve ter força e equilíbrio suficientes para realizar corretamente a posição de ponta.² Devido ao fato de as bailarinas, especialmente do ballet clássico, apresentarem uma grande demanda de flexibilidade de tornozelo ao

dançar na ponta, apresentam uma maior amplitude dos movimentos provenientes das articulações tibio-társica, subtalar e mediotársica.³⁵ Em função dessa demanda peculiar, as bailarinas desenvolveram lesões características como a tendinopatia do flexor longo do hálux, hálux rígido e sesamoidite.⁴

Lateralidade

Existe uma impressão de que os bailarinos giram mais para direita que para esquerda e essa preferência não tem relação com a dominância de membros superiores. Uma das justificativas seria o fato de grande parte das coreografias exigirem giros para a direita. Nas companhias estudadas por Hamilton e colaboradores³⁷, 100% das bailarinas e 75% dos bailarinos giravam para direita.

Ao avaliar a oscilação postural em bailarinos, Leanderson *et al.*³⁴ encontraram diferença significativa entre o lado esquerdo e lado direito. Segundo esses autores, bailarinos normalmente rodam sobre a perna esquerda, o que poderia contribuir para as diferenças encontradas.

Em um estudo com a companhia de ballet profissional da Suécia, foi observada uma incidência significativamente maior para as lesões de tornozelo do lado direito em relação ao lado esquerdo.³³ Adicionalmente, Wiesler *et al.*³⁵ observaram que os bailarinos modernos apresentavam 2,04 maior número de lesões do lado direito, comparados com bailarinos clássicos. Além disso, os bailarinos com lesão prévia do tornozelo direito apresentam menor flexão plantar da 1ª metatarsofalangiana ipsilateral.

A lateralidade do bailarino é pouco abordada pela literatura, apesar das diferenças de amplitude dos movimentos e da incidência de lesão.

Tempo de treinamento

Longas horas de prática têm sido consideradas como fator de risco para lesões na dança.²⁹ Em um estudo sobre fraturas de estresse em bailarinos, o tempo de treinamento foi um fator de risco significativo. Trinta e um por cento das bailarinas com tempo de treinamento inferior a cinco horas diárias apresentaram fratura de estresse; essa ocorrência foi de 50% para as bailarinas que treinavam mais de cinco horas por dia.³⁰

Para que seja possível a comparação de resultados relacionados com o tempo de treinamento, é necessário que se utilize o conceito de tempo de exposição.⁶ Esse conceito foi usado no estudo realizado por Nilsson *et al.*³³ na Companhia de Ballet Profissional da Suécia, no qual o número de lesões foi de 0.62/1000 horas de treinamento. Em outro estudo realizado por Evans *et al.*⁷, o índice de lesões foi de 5,1 por 1000 performances e 4.8 por 1000 horas de performances.

Contudo, devemos lembrar que, pelo fato de a carga de treinamento depender da coreografia ou do número de bailarinos disponíveis, os ensaios podem ser extenuantes ou ter longos períodos de espera. Logo, é difícil utilizar o conceito tempo de exposição para registrar lesões na dança. Pode-se usar tempo de treinamento por semana porém é importante ressaltar que, quando ocorre uma lesão, esse tempo de treinamento é modificado.⁶

É necessário que se conheça a frequência de lesões com base no tempo de treinamento, como por exemplo: horas por semana, performances por semana ou semanas por temporada.⁴ Logo, a relação entre tempo de treinamento definido em horas de treinamento por semana e a frequência de lesões será também analisada neste estudo.

Rotação externa de quadril – en dehors

O “en dehors” é uma habilidade básica do ballet necessária para a execução dos movimentos da dança, realizada a partir da rotação externa de quadril. A rotação externa de quadril não é fator limitante para o “en dehors”, uma vez que movimentos compensatórios ocorrem em outras articulações.³⁸

Os estudantes de dança posicionam os pés a 180° com os joelhos e quadris fletidos e os forçam em extensão. No pé, essa forma inadequada de atingir o “en dehors” leva a uma abdução e pronação excessiva subtalar. Isso predispõe à sesamoidite, estresse tibial medial (“shin splint”) e lesão de tendão de Aquiles na perna. Nos joelhos, esse posicionamento em rotação externa do pé pode levar a problemas patelo-femorais e alongamento de estruturas mediais (ligamento e cápsula), podendo contribuir para tendinopatia patelar, síndrome patelo femoral e síndrome de fricção da banda ílio-tibial. Quando os joelhos se estendem, a pelve tende a deslocar-se anteriormente, levando à flexão de quadril secundária. Porém, os bailarinos

tendem a retificar a lombar, corrigindo a lordose com deslocamento posterior da pelve e assim, predispondo estruturas anteriores do quadril a lesões. Além disso, as articulações coxofemorais, lombares e a articulação sacroilíaca são comprometidas.³⁶ Quanto mais cedo o bailarino começa o treinamento mais adaptações de ligamentos e outras estruturas ocorrem.²⁹

Gilbert *et al.*³⁸ observaram que o ângulo de rotação externa de quadril era cerca de 13 a 17° menor que o “en dehors”, demonstrando a participação das outras articulações para alcançar a máxima amplitude de movimentos. Segundo Hamilton *et al.*³⁷, a maioria das lesões de *overuse* é encontrada em mulheres com menor amplitude do “en dehors” e “plié” (movimento em que o bailarino dobra os joelhos lentamente, com os membros inferiores rodados externamente)³⁶. Sessenta e nove por cento das mulheres com maior número de lesões apresentavam um menor “en dehors”. Em outro estudo, 70% das bailarinas apresentavam um ângulo de rotação externa do quadril menor que o “en dehors”. Foi demonstrado que bailarinas com história de lesão apresentavam maiores compensações no “en dehors” que provocam um *estresse* nas articulações, potencialmente lesivo para a coluna e membros inferiores.³⁹

Tempo de profissionalismo

Em um estudo realizado por Nilsson *et al.*³³, nove bailarinos apresentaram mais de 10 lesões em 12 meses e todos eles haviam sido empregados na companhia nos últimos quatro meses. Em outro estudo realizado com bailarinos da Broadway, dois bailarinos que perderam 71% das performances eram os mais novos do elenco⁴.

Por outro lado, Evans *et al.*⁷ citam que o fato de atuar muitos anos como bailarino profissional é um fator de risco para lesão, sendo o risco de lesão 3,8 vezes maior com o tempo de atividade.

Os dados apresentados na literatura são conflitantes e a relação entre lesões e tempo de profissionalismo ainda não foi estabelecida de forma consensual.

Posição do bailarino

Os solistas são os bailarinos que fazem os papéis principais do ballet que muitas vezes têm como propósito demonstrar o virtuosismo técnico. Logo, existe

uma maior demanda física, o que poderia justificar um maior número de lesões. No estudo em que se analisou essa variável, as lesões traumáticas de joelho ocorreram principalmente nos solistas³³.

Gênero

No ballet, há diferentes demandas físicas para homens e mulheres. Os homens realizam movimentos de equilíbrio, grandes saltos e suportes (levantamento das bailarinas) o que pode explicar lesões traumáticas de joelho, tornozelo e de membros superiores. Já a mulher realiza movimentos de ponta e meia ponta. Homens começam a dançar mais tarde que a mulheres. Essa diferença é geralmente de quatro anos.³³

Observam-se diferenças de localização e tipo de lesão entre os sexos. De acordo com o estudo de Nilsson *et al.*³³, realizado por cinco anos na Companhia de Ballet da Suécia, observou-se que, apenas em uma temporada, a incidência de lesões em homens foi maior, enquanto as mulheres tiveram maior incidência em quatro temporadas. Também, as mulheres apresentaram maior frequência que os homens, quanto a lesões agudas isquiotibiais³¹, lesões em geral⁷ e dores²⁰.

Idade

Os bailarinos mais novos têm maior tendência a lesão.^{4,21} Segundo Nilsson *et al.*³³, a incidência de torção de tornozelo era quatro vezes maior em bailarinos com idade inferior a trinta anos. Além disso, os bailarinos com fratura de *estresse* tinham uma média de idade inferior à média da companhia. Porém, outros estudos demonstraram que bailarinos mais velhos apresentam maior número de lesões.^{22,25}

Já foi observado que o padrão geral de flexibilidade observado na população de bailarinos (maior amplitude de movimentos de rotação externa, flexão e abdução e quadril, extensão de joelho e diminuição da amplitude de movimentos de rotação interna e adução de quadril) é mais visível em praticantes mais velhos, sendo essa tendência observada principalmente quanto a amplitude de movimentos de adução de quadril.²⁹

A idade, portanto, está intimamente relacionada com o tempo de prática e, conseqüentemente, parece ter relação com a ocorrência de lesões.

Fatores psicossociais

Devido à grande expectativa de excelência artística, pressão para manutenção do corpo magro, treinos exaustivos, intensa competição profissional e falta de segurança no emprego, os bailarinos são expostos a grandes doses de ansiedade e estresse.⁴⁰ Os custos emocionais da vocação de artistas têm importante impacto em sua vida e hoje se questiona se esses artistas estão preparados para lidar com essas dificuldades e se essa habilidade pode ser melhorada de alguma forma.¹³ Apesar do crescimento do interesse dos pesquisadores por esse tema, há necessidade de mais estudos sobre a relação entre os aspectos psicológicos e a incidência de lesões em bailarinos.

Em um estudo realizado no Ballet Nacional da Coreia⁴¹, os bailarinos apresentaram níveis elevados de estresse de diferentes fontes como: fatores físicos (necessidade de estar em forma, cansaço e estar lesionado); fatores psicológicos (desejo de ser promovido, mau humor); fatores sociais (relacionamento com o diretor e os colegas) e ainda, fatores situacionais (dificuldades financeiras e demanda de performances). Foram descritas, ainda, as habilidades de lidar com o estresse, que foram classificadas como relaxamento físico, estratégias psicológicas e comportamentais. Os diretores de dança foram descritos como as maiores fontes de estresse.

No estudo de Ramel e Moritz²⁰ sobre os fatores psicológicos, os bailarinos apresentaram alta satisfação no trabalho: 86% relataram que gostam de seu trabalho e 94% relataram a dança como um prazer. Porém, 45% relatam que não têm oportunidade de utilizar toda sua capacidade. Quanto à influência sobre o trabalho, 58% relataram não ter influência sobre seu trabalho e a maioria percebeu que a quantidade de treinamento era totalmente uma decisão de outra pessoa. O apoio social mais presente foi o de familiares e amigos. Oitenta e um por cento dos bailarinos relataram tensão antes das apresentações.

Hamilton *et al.*⁴² descrevem outros fatores como fonte de estresse: programações erradas do trabalho, isolamento, demandas conflituosas, relação com supervisores e avaliações profissionais pouco claras. Tais estressores ocupacionais são prevalentes em vários artistas e variam de acordo com as formas de arte. A dificuldade de lidar com os estressores apresenta efeitos como problemas de humor, abuso de drogas e problemas de relacionamento.

Os fatores psicológicos e a dificuldade de lidar com eles têm sido relacionados com as lesões. Tais fatores podem ter influência da personalidade, das experiências prévias, da habilidade de lidar com estresse, entre outros fatores.²⁰

Adam *et al.*⁴⁰ encontraram uma relação significativa entre os bailarinos que perderam mais ensaios e apresentações e a presença de estressores psicológicos. A duração das lesões foi correlacionada com a qualidade do sono e suporte social e a presença de lesões foi correlacionada ao estresse percebido e a estados de humor (tensão, ansiedade, depressão, raiva, hostilidade fadiga, confusão). A correlação positiva dos fatores psicológicos indicou menor afastamento em ensaios e apresentações para aqueles com maior apoio social e maior duração do sono.

Em outros estudos, o estresse foi correlacionado com a ocorrência e a duração das lesões^{26,41} e a dor, com a tensão antes das apresentações, a insatisfação com o trabalho e a subutilização de capacidade, enquanto o apoio social não apresentou correlação.²⁰ A auto-estima não apresentou correlação com a ocorrência de lesões, segundo Mainwaring *et al.*²⁶.

Noh e Morris⁴¹ correlacionaram a baixa habilidade de lidar com fatores psicológicos com frequência e duração das lesões, indicando que intervenções para melhorar tal habilidade têm impacto na ocorrência e no tempo de lesão. Ramel e Moritz²⁰, sugerem que os bailarinos tenham mais responsabilidade sobre seu treinamento e mais influência no planejamento e nas condições de seu trabalho, o que poderia contribuir para reduzir a ocorrência de lesões. Diante das grandes demandas dos bailarinos, pequenas alterações nos comportamentos relativos à concentração e à saúde podem favorecer a associação entre lesões e fatores psicológicos. E, ainda, os fatores psicológicos podem ser desenvolvidos em virtude das lesões.⁴⁰ Logo, os fatores psicológicos devem ser levados em conta no tratamento e prevenção de lesões da dança, com duplo ganho, para as companhias e para os bailarinos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura é relativamente recente e muito heterogênea, o que limita as conclusões mais consistentes⁵. Apesar de o crescimento e o desenvolvimento da “medicina da dança” terem levado a um grande número de estudos que traçam perfis sobre o tipo e a incidência de lesões em companhias profissionais,

ainda há necessidade de pesquisas científicas bem fundamentadas sobre prevalência, prevenção, diagnóstico e tratamento, relacionados com as lesões na dança. A maioria dos fatores associados à lesão descritos na literatura não possui um consenso, uma vez que os estudos apresentam resultados inconsistentes ou divergentes. A incidência de lesões é alta e parece subdimensionada, pois muitos bailarinos não reconhecem ou defensivamente negam a lesão, até o momento de uma limitação importante.

O desenvolvimento da “medicina da dança” tem acompanhado a trajetória da “medicina esportiva” e vem utilizando modelos e conceitos dessa área, com o foco na lesão. Entender o bailarino em sua singularidade exige um maior conhecimento do universo da dança, de seu processo de trabalho.

Diante deste cenário, a Saúde do Trabalhador desponta como possibilidade para elucidar questões, uma vez que oferece um olhar mais amplo, reconhecendo vários âmbitos que permeiam a vida do profissional e o processo saúde e doença, explorando, por exemplo: fatores relacionados ao processo e à organização do trabalho, que ainda são pouco abordados ou descritos de forma insuficiente na literatura da dança .

REFERÊNCIAS

1. Stretanski MF, Weber GJ. Medical and rehabilitation issues in classical ballet. *Am J Phys Med Rehabil.* 2002; 81:383-91.
2. Toledo SD, Akuthota V, Drake DF, Nadler SF, Chou LH. Sports performing arts medicine. 6. Issues relating to dancers. *Arch Phys Med Rehabil.* 2004; 85 (supl. 1).
3. Hamilton WG, Hamilton LH, Marshal P, Molnar, M. A profile of musculoskeletal characteristics of elite professional ballet dancers. *Am J Sports Med.* 1992; 20(3):267-73.
4. Bronner S, Brownstein B. Profile of dance injuries in Broadway shown: a discussion of issues in dance medicine epidemiology. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1997; 26(2):87-94.
5. Hincapié CA, Morton EJ, Cassidy JD. Musculoskeletal injuries and pain in dancers: A systematic review. *Arch Phys Med Rehabil.* 2008; 89:1819-29.
6. Byhring S, Bo K. Musculoskeletal injuries in Norwegian National Ballet: a prospective cohort study. *Scand J Med Sci Sports.* 2002; 12:365-70.
7. Evans RW, Evans RI, Carvajal S, Perry S. A survey of injuries among Broadway performers. *Am J Public Health.* 1996; 86(1):77-80.
8. Wainwright SF, Turner BS. Corps de Ballet: the case of injured ballet dancer. *Social Health Illness.* 2003; 25(4):269-88.

9. Wainwright SP, Williams C, Turner BS. Fractured identities: injury and balletic body. *Health (London)* 2005; 9:49-66.
10. Sohl P, Bowling A. Injuries to dancers: prevalence, treatment and prevention. *Sports Med*. 1990; 9(5):317-22.
11. Hansen PA, Reed R. Common musculoskeletal problems in the performing artist. *Phys Med Rehabil Clin North Am*. 2006; 17(4):789-801.
12. Batson G. Revisiting overuse injuries in dance in view of motor learning and somatic models of distributed practice. *J Dance Med Sci*. 2007; 11(3):70-5.
13. Hamilton LH. The emotional costs of performing: Interventions for the young artist. *Med Prob Perfor Art*. 1997; 12(3):67-71.
14. Miller C. Dance Medicine: Current Concepts. *Phys Med Rehabil Clin North Am*. 2006; 17(4):803-11.
15. Shah S. Caring for the dancer: special considerations for the performer and troupe. *Cur Sports Med Rep*. 2008; 7(3):128-32.
16. Hamilton LH, Hamilton WG. Classical ballet: balancing the cost of artistry and athleticism. *Med Prob Perfor Art*. 1991; 6(2):39-44.
17. Ostwald P, Baron BC, Byl NM, Wilson FR. Performing arts medicine. *West J Med*. 1994; 160(1):48-52.
18. Wainwright SP, Williams C, Turner BS. Varieties of habitus and the embodiment of ballet. *Qualit Res*. 2006; 6:535-58.
19. Hamilton LH, Strcker G, Josephs L. The organizational aspects of classical ballet: transference and the role of the leader. *Med Prob Perfor Art*. 1991; 6(3):78-83.
20. Ramel EM, Moritz U, Jarnlo GB. Validation of a pain questionnaire (SEFIP) for dancers with a specially created test battery. *Med Prob Perfor Art*. 1999; 14(4):196-200.
21. Bronner S, Ojofeitimi S, Rose D. Injuries in a modern dance company: effect of comprehensive management on injury incidence and time loss. *Am J Sports Med*. 2003; 31:365-73.
22. Solomon R, Solomon J, Micheli LJ, McGray E. The "cost" of injuries in a professional ballet company: a five-year study. *Med Prob Perfor Art*. 1999; 19(4):164-70.
23. Scialom M, Gonçalves A, Padovani CR. Work injuries in dancers: survey of professional dance company in Brazil. *Med Prob Perfor Art*. 2006; 21(1):26-33.
24. Dore BF, Guerra OR. Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais. *Rev Bras Med Esporte*. 2007; 1(2):77-80.
25. Hamilton LH, Hamilton WG. Occupational stress in classical ballet: the impact in different cultures. *Med Prob Perfor Art*. 1994; 9(2):35.
26. Mainwaring L, Kerr G, Krasnow D. Psychology of dealing with the injured dancer. *Med Prob Perfor Art*. 1994; 9(1):7-9.
27. Peer KS, Dubois K. Preventing injuries to dancers - Part 2: Keeping dancers on their feet. *Athletic Ther Today* 2005; 10(1):46-48.
28. Liederbach M, Richardson M. The importance of standardized injury reporting in dance. *J Dance Med Sci*. 2007; 11(2):45-7.
29. Reid DC. Prevention of hip and knee injuries in ballet dancers. *Sports Med*. 1988; 6:295-307.
30. Kadel NJ, Teitz CC, Kronmal RA. Stress fractures in ballet dancers. *Am J Sports Med*. 1992; 20(4):445-9.
31. Askling C, Lund H, Saartok T, Thorstensson A. Self-reported hamstring injuries in student-dancers. *Scand J Med Sci Sports*. 2002; 12:230-5.
32. Benson JE, Constance JG, Eiserman P, Wardlow GM. Relationship between nutrient intake, body mass index, menstrual function and ballet injury. *J Am Dietetic Assoc*. 1989; 89(1):58-64.
33. Nilsson C, Leanderson J, Wykman A, Strender L. The injury panorama in a Swedish professional ballet company. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2001; 9:242-6.
34. Leanderson J, Eriksson E, Nilsson C, Wykman A. Proprioception in classical ballet dancers: a prospective study of the influence of an ankle sprain on proprioception in the ankle joint. *Am J Sports Med*. 1996; 24(3):370-4.
35. Wiesler ER, Hunter DM, Martin DF, Curl WW, Hoen H. Ankle flexibility and injury patterns in dancers. *Am J Sports Med*. 1996; 24(6):754-7.
36. Khan K, Brown J, Way S, Was N, Crichton K, Alexander R, et al. Overuse injuries in classical ballet. *Sports Med*. 1995; 19(5):341-57.
37. Hamilton WG, Hamilton LH, Marshal P, Molnar M. A profile of musculoskeletal characteristics of elite professional ballet dancers. *Am J Sports Med*. 1992; 20(3):267-73.
38. Gilbert CB, Gross MT, Klug KB. Relationship between hip external rotation and turnout angle for the five classical ballet positions. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1998; 27(5):339-47.
39. Coplan JA. Ballet dancer's turnout and its relationship to self-reported injury. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2002; 32(11):579-84.
40. Adam MU, Brassington GS, Matheson GO. Psychological factors associated with performance-limiting injuries in professional ballet dancers. *J Dance Med Sci*. 2004; 8(2):43-6.
41. Noh ME, Morris T. Designing research-based interventions for the prevention of injury in dance young. *Med Prob Perfor Art*. 2004; 19:82-9.
42. Hamilton LH, Kella JJ, Hamilton WG. Personality and occupational stress in elite performers. *Med Prob Perfor Art*. 1995; 10(3):86-9.