

Prática de Dança Clássica para Todas as Faixas Etárias e Saúde Osteomioarticular: uma Revisão Bibliográfica¹

Débora Vasconcelos Lisboa²

Mariana Duarte Motta³

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo de estudo a compreensão da prática de dança clássica e o sistema osteomioarticular, a partir da investigação da percepção e das repercussões dos bailarinos acerca da sua própria saúde osteomioarticular. Procurou-se através de uma revisão bibliográfica, referências teóricas publicadas por revistas científicas, google acadêmico, dissertações e livros, sem restrição ao ano de publicação e somente aqueles publicados em português. Também, elaborou-se uma aula para bailarinos de 9 a 11 anos de idade, por considerar esta faixa etária na pesquisa. Propõe-se a ação da conscientização corporal e da importância do trabalho preventivo e reabilitador no ambiente da dança clássica para uma melhora no desempenho e na qualidade de vida dos bailarinos, visando minimizar e/ou evitando dores, incômodos, lesões e excessos, traumatismos e degenerações.

Palavras-Chaves: dança clássica 1; saúde osteomioarticular em bailarinos 2; dor e dança clássica 3.

ABSTRACT

The present work aims to study the understanding of the practice of classical dance and the osteomioarticular system, based on the investigation of the perception and repercussions of dancers regarding their own osteomioarticular health. Through a bibliographic review, theoretical references published in scientific journals, Google Scholar, dissertations and books were sought, without restriction on the year of publication and only those published in Portuguese. Also, a class was developed for dancers aged 9 to 11 years old, considering this age group in the research. The action of body awareness and the importance of preventive and rehabilitative work in the classical dance environment is proposed to improve the performance and quality of life of dancers, aiming to minimize and/or avoid pain, discomfort, injuries and excesses, traumas and degenerations.

Keywords: classical dance 1; musculoskeletal health in dancers 2; pain and classical dance 3.

¹ Data de aprovação 15/02/2025, aprovado pela banca composta pela Orientadora, Mariana Duarte Motta, pela Avaliadora 1, Juliana Rocha de Faria Silva e pelo Avaliador 2, Fauzi Nelson Paranhos Lopes Mansur.

² Especialista e Pós-graduada em Pilates, Pós-graduada Fisioterapia em Gerontologia e Pós-Graduada em Aprendizagem, Desenvolvimento e Controle Motor pela Estácio, Licenciada em Dança pelo IFB, Bacharel em Fisioterapia pela Uniplac. Fisioterapeuta, Instrutora de Pilates, Professora de dança clássica. deboravlisboa@gmail.com

³ Docente no Instituto Federal de Brasília — Campus Brasília. Mestranda em Tecnologias Emergentes em Educação pela MUST University/Flórida; Especialista em Gestão Cultural pelo Centro Universitário UNA/BH, Especializanda em Sistema Laban/Bartenieff de Análise de Movimento pela Faculdade Angel Vianna. E-mail: mariana.motta@ifb.edu.br

INTRODUÇÃO

Com 20 anos de experiência como professora de dança clássica e 15 anos como fisioterapeuta, tenho dedicado minha carreira à promoção da saúde e ao desenvolvimento dos bailarinos, unindo o rigor da fisioterapia com a arte da dança.

Minha trajetória me permitiu observar de perto as lesões frequentes, a falta de motivação e as necessidades específicas dos bailarinos, o que me impulsionou a buscar um olhar mais profundo sobre o cuidado corporal e a metodologia adotada nas aulas.

Durante esses anos de prática como profissional na área, senti a necessidade de ir além da simples instrução técnica, e me empenhei em estudar formas de melhorar o bem-estar físico dos bailarinos e, ao mesmo tempo, otimizar o desempenho deles. Investir em estratégias e adaptações que minimizem lesões e incapacidades, promovendo um ambiente de aprendizado mais saudável e seguro.

Minha formação em dança clássica e em fisioterapia me permitiram desenvolver um olhar clínico e crítico-reflexivo, personalizado para cada aluno, criando abordagens específicas para suas condições e necessidades. Aliado a isso, sempre busquei aprimorar minhas metodologias de ensino para estimular a motivação, a confiança e o prazer pela dança, tanto no aspecto físico quanto emocional, considerando o compreendido por Achcar (p. 23, 1980):

“De um modo geral, a prática da dança permite desenvolver e enriquecer as qualidades do homem no seu físico, na sua mente e psique. A beleza corporal, a visão, a precisão, a coordenação, a flexibilidade, a tenacidade, a imaginação e a expressão são a essência do ensino da dança.”

Esta pesquisa vai de encontro à essência do apontado por Achcar (1980) e por considerar que a arte da dança deve ser desenvolvida de forma gradual, desde os primeiros passos até os movimentos complexos.

O artigo é uma revisão bibliográfica, sem restrição de data devido ao escasso conteúdo sobre o tema, e tendo em vista que realizada para todas as faixas etárias, consiste no início incluir uma breve pesquisa sobre dança clássica, a técnica da dança clássica e exigências biomecânicas, a saúde osteomioarticular, as possíveis e as principais lesões em bailarinos clássicos.

As referências teóricas publicadas foram por meio de bases de dados Revistas científicas, Google Acadêmico, Dissertações e Livros, com as palavras-chave dança clássica; saúde osteomioarticular em bailarinos; dor e dança clássica. Dentre os artigos, selecionaram-se somente aqueles publicados em português e sem restrição ao ano de publicação.

Também, elaborou-se uma aula para bailarinos de 9 a 11 anos de idade, por considerar esta faixa etária na pesquisa, propondo um trabalho a longo prazo para uma melhora na qualidade dos movimentos e aptidões dos bailarinos, visando minimizar e/ou evitando dores, incômodos, lesões e excessos, traumatismos e degenerações.

O objetivo deste estudo visa a compreensão da prática de dança clássica e o sistema osteomioarticular, acerca da investigação da percepção e das repercussões dos bailarinos sobre a sua própria saúde osteomioarticular. Levando, assim, a importância da consciência corporal para a existência de medidas preventivas e reabilitadoras objetivando a melhoria no desempenho e na qualidade de vida destes bailarinos.

DANÇA CLÁSSICA - Quando começar?

Para Prati e Prati (2006), o bailarino profissional precisa ter um total domínio e conhecimento de seu corpo para apresentar um alto nível de preparo físico. Com esse propósito, o comando consciente sobre a estrutura osteomioarticular (ossos, músculos, articulações, tendões e ligamentos) e o hábito da correção do movimento pela assimilação dos sentidos é essencial para se evitar dores, incômodos, lesões e excessos, evitando traumatismos e degenerações, geralmente causados pela postura inadequada.

Considera-se importante compreender que não há uma idade correta em que a criança deve iniciar sua prática na dança clássica. Monte (1989 *apud* Guimarães; Simas, 2001), afirma que a prática só deve ser recomendada após os 6 anos de idade, por já existir um sistema muscular mais desenvolvido, a partir desta idade, e a criança já possuir a coordenação motora mais evoluída, podendo assim assimilar melhor a técnica, conseguindo manter melhor a postura e o equilíbrio, conseqüentemente obtendo resultados técnicos mais rápidos. Já Bambirra (1996 *apud* Guimarães; Simas, 2001), alega que a dança clássica pode ser iniciada em torno dos 4 a 6 anos de idade devendo ser realizado um trabalho mais lúdico, focando na musicalidade e movimentos naturais.

Nesta atividade, para Prati e Prati (2006), existem diversas posturas, movimentos, passos na dança clássica que são completamente o oposto de movimentos ditos normais, como por exemplo, acostumar-se a andar com os pés em rotação externa ou *en dehors*, assim como, na maioria das vezes, posicionando a coluna ocasionando uma hiperlordose ou *cambré*, com ombros para trás, extensão de membros inferiores, dentre outros.

Com base nisso, pode existir um aumento da predisposição dos bailarinos a lesões características, provavelmente como consequência de movimentos repetitivos utilizando elevadas amplitudes dos quadris e joelhos, podendo desencadear desequilíbrios musculares e alterações na biomecânica corporal acarretando assim no prejuízo da função.

A literatura aponta principalmente acontecimentos das extremidades inferiores e coluna vertebral, e estes normalmente são relacionados a movimentos e posturas específicas realizadas pelos bailarinos da dança clássica. Em conformidade com Faraco e Trevisoli (2015), existem fatores de risco que na verdade são fatores gerais relacionados à prática de atividades físicas, já que a dança clássica apesar de uma arte, exige de seus praticantes um preparo e condicionamento físico de atleta.

Dentre os fatores que influenciam no aparecimento dos problemas osteomioarticulares dos bailarinos, Faraco e Trevisoli (2015), comunicam que, sem dúvida, os principais são os esforços excessivos e/ou erro técnico. Quando é

necessário atingir certo nível para participar de uma apresentação, os treinos e os exercícios são elevados além dos limites fisiológicos de cada bailarino, às vezes por exigência da companhia ou até mesmo por uma cobrança própria do bailarino que quer atingir certo patamar ou conseguir executar determinado movimento.

Firetti (*apud* Dore, 2006), afirma que dentre os vários fatores possivelmente relacionados à frequência ou o aparecimento de lesões na dança clássica, a fadiga muscular provocada pelo excesso de atividade física aparenta ser um dos principais desencadeadores de lesões, sendo considerado também um dos fatores mais incapacitantes quando se trata da funcionalidade.

Ao ser realizado estudos com 70 bailarinos profissionais do corpo de baile do *Boston Ballet*, Solomon et al. (1994 *apud* Monteiro; Grego, 2003) observaram que em um ano ocorreram 137 lesões, dentre as quais, 73% localizadas nos membros inferiores, e resultaram em um gasto de aproximadamente 250 mil dólares.

Por fim, percebeu-se que a percepção dos autores sobre o tema investigado é a seguinte: o conhecimento e as repercussões dos bailarinos acerca da sua própria saúde osteomioarticular. Levando, assim, a importância da consciência corporal para a existência de medidas preventivas e reabilitadoras objetivando a melhoria no desempenho e na qualidade de vida destes bailarinos.

DANÇA CLÁSSICA – Técnica e exigências biomecânicas.

A dança clássica segundo Bambirra (1993 *apud* Guimarães; Simas, 2001), nasceu no século XVI juntamente com a Renascença, em Paris, na corte de Médicis e refletia movimentos, gestos e padrões típicos da época. Malanga (1985 *apud* Prati; Prati, 2006), alega que a evolução da técnica clássica foi norteadada pela busca do bailarino por leveza, agilidade e domínio de seu corpo, de seus músculos e de seus movimentos.

Apesar da beleza, existe uma grande exigência quanto ao desempenho físico dos bailarinos clássicos. Com a prática da dança clássica, Bambirra (1993 *apud* Prati; Prati, 2006), expõe que é possível desenvolver musicalidade, sensibilidade, percepção, coordenação, equilíbrio, tônus, noção espacial, lateralidade, ritmo, relaxamento e respiração.

Uma reflexão realizável, pautada pelos autores aqui apresentados, é a de que durante o tempo são comprovados e reconhecidos os benefícios gerados pela prática da dança clássica para seus bailarinos. Porém, quando nesta prática é solicitado o esforço máximo dos músculos, tendões, ossos e articulações, leva estas estruturas a certos limites, no qual, pode atuar como agente patológico sobre o aparelho locomotor.

Dessa maneira, Faraco e Trevisoli (2015) expõem que a dança clássica que é considerada uma atividade que preza pela perfeição técnica e estética, pode, ao longo dos anos, desencadear modificações biomecânicas, anatômicas e físicas que podem levar a um prejuízo do equilíbrio funcional dos bailarinos.

Independente do método utilizado nas diferentes escolas de dança clássica, seja italiano (Cecchetti), inglês (Royal Academy of Dance), americano (Balanchine), russo (Vaganova), existem algumas características comuns quanto às aulas, os treinos, quanto a características posturais e biomecânicas dos bailarinos que são incentivadas constantemente desde o ingresso do bailarino.

A consciência corporal e a postura devem ser analisadas como um estado dinâmico vivo e não estático. Na realização dos movimentos da dança clássica, para Sampaio (1999), o bailarino deve ter consciência da postura ideal e de suas próprias restrições ao movimento, e com isso, facilitar sua condição física sem se exceder na tentativa de vencer obstáculos. A arte da dança clássica deve ser desenvolvida de forma gradual, desde os primeiros passos até os movimentos complexos.

De acordo com Aragão (2006), o aprendizado da dança clássica é um processo longo e por esta razão, há uma divisão dos níveis de aprendizado que são divididos, respectivamente, em *Baby Class*, básico, intermediário e avançado. Assim, Cunha e Klassen (1998) afirmam que o tempo de prática semanal da dança se modifica de acordo com o nível do aprendizado.

Iniciando-se, no *Baby Class*, a aula tem a frequência de quarenta minutos, deve ser de uma a duas vezes por semana, no qual desenvolve musicalidade e o sentido rítmico como diz Simas (2000). De acordo com Aragão (2006), há como objetivo favorecer o enriquecimento sensorial e a estimulação da descoberta das coordenações em um espaço em que a imaginação criativa favorece o desenvolvimento motor e a capacidade expressiva.

No nível básico, a aula tem duração de uma hora e são de duas à três vezes por semana. Nanni (2003) certifica que o bailarino já demonstra capacidade de combinação, da elaboração de formas e movimentos complexos. E também, certifica que a execução está vinculada à técnica, certo grau de habilidade e de performance permitidas por uma conscientização na aquisição de destrezas motoras e habilidades de performances.

No nível intermediário, Aragão (2006) destaca que a frequência de aulas é de uma hora a uma hora e meia, de duas a cinco vezes por semana. Como relatou Nanni (2003), os bailarinos já poderão explorar os movimentos dentro de combinações de passos fundamentais associados aos padrões da técnica de execução, podendo-se explorar mudanças de direção, sentidos, planos e níveis, e, para as bailarinas há a iniciação das sapatilhas de ponta.

No nível avançado, a aula tem como frequência de três a cinco vezes por semana com duração de uma hora e meia a duas horas. O enfoque deste nível, para Cigarro, Ferreira e Mello (2006), são o fortalecimento dos pés e membros inferiores com exercícios de barra e centro, movimentos com maior grau de complexidade, iniciação a dança de par, chamada de *pas de deux*, e um trabalho mais complexo com as sapatilhas de ponta para as bailarinas.

Quanto à divisão dos níveis de aprendizado, à medida que o nível técnico vai evoluindo, os movimentos ficam cada vez mais difíceis e são realizados de maneiras combinadas e simultâneas.

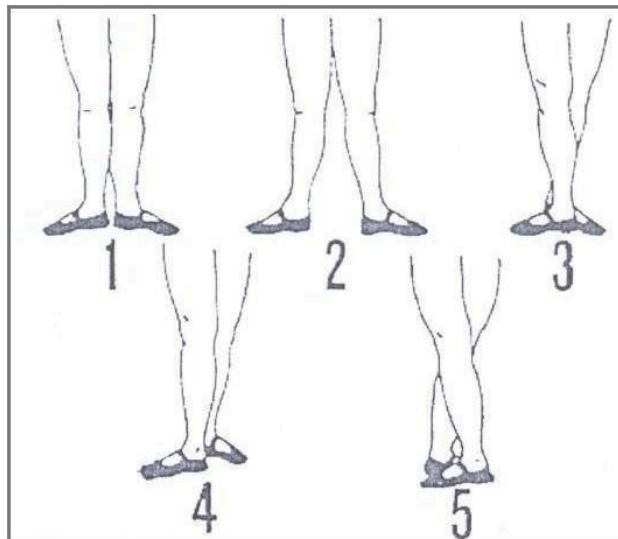
Com tudo, precisamos saber que, de acordo com Achcar (1998 *apud* Guimarães; Simas, 2001), o importante e fundamental, dentre todos os princípios, para a prática de dança clássica é o *en dehors*. Isto significa girar as pernas para fora, com os calcanhares direcionados para dentro, os pés para fora promovendo uma rotação de 180° e os joelhos devem acompanhar as pontas dos pés. Para Malanga (1985 *apud* Guimarães; Simas, 2001), o *en dehors* permite um equilíbrio e uma liberdade dos movimentos que não seria possível na posição normal das pernas.

A partir do *en dehors*, Achcar (1998 *apud* Guimarães; Simas, 2001) reforça que foi definida, por Pierre Beauchamps no final do século XVII, as 5 posições

básicas do *ballet* clássico. Das quais, descrevem obrigatoriamente o início e o fim de todos os passos executados pelos bailarinos.

Na figura 1, vemos as cinco posições dos pés que são consideradas por Góis, Cunha e Klassen (1998), as posições básicas que exigem uma máxima rotação externa dos membros inferiores e promovem uma rotação de 180°.

Figura 1: Cinco posições básicas da dança clássica.



Fonte: GÓIS; CUNHA E KLASSEN, 1998.

Conforme indicado na figura 1, Góis, Cunha e Klassen (1998) afirmam que quanto à biomecânica dos fundamentos, a rotação lateral do quadril vai estar presente desde as cinco posições básicas da dança clássica até as execuções mais complexas em apoios unipodais, saltos e aterrissagens.

Sampaio (1996 *apud* Wosniak, 2005), afirmam que durante as cinco posições básicas da dança clássica é exigida uma máxima rotação lateral dos membros inferiores e que esta vai colaborar para a execução de movimentos graciosos. Porém, essa graça vem acompanhada do aumento de tendões significativos que essa rotação vai depositar nas articulações de joelhos, tornozelos e pés, podendo propiciar futuras lesões.

Em se tratando desse tema, Sampaio (1996 *apud* Guimarães; Simas, 2001), afirma que o grau de rotação externa da articulação coxo-femoral é predominantemente determinado pelas características dos ligamentos articulares e estrutura óssea. O autor levanta ainda os dados de que em um indivíduo não praticante da dança clássica, o grau normal de amplitude de rotação é de 40 a 50 graus em cada articulação, totalizando uma angulação de 80 a 100 graus.

Outra importância da rotação externa da articulação coxo-femoral foi levantada por Silva; Badaró (2005), afirmando que ao realizar essa rotação, o bailarino consegue atingir mais estabilidade e maior facilidade de movimentação, juntamente com a maior beleza de linhas.

Os músculos atuantes no tão mencionado *en dehor*, são os músculos participantes do grupo dos rotadores externos que Silva; Badaró (2005), aponta como pelvitrocantarianos e alega ainda que estes se localizam abaixo do glúteo máximo e são conhecidos como piramidal, gêmeos superior e inferior, obturadores externo e interno, e quadrado femoral; sendo estes os responsáveis por produzirem

e manterem o *en dehor* desde a profundidade articular. O autor afirma que os demais músculos responsáveis pela rotação externa, agem como sinergistas, mas não são considerados motores primários e indispensáveis do movimento.

Conforme Coltro e Campello (1987 *apud* Guimarães; Simas, 2001), o treinamento realizado pelos bailarinos engloba pouco ou quase nada especificamente da musculatura abdominal, porém, é realizado um tempo exaustivo de trabalho em extensão lombar no qual acontece o fortalecimento da musculatura paravertebral e o alongamento dos músculos abdominais. Os autores afirmam que o fortalecimento abdominal ocorre pela contração isométrica dessa musculatura durante o encaixe de quadril (retroversão pélvica). No entanto, consideram este fortalecimento insuficiente para a manutenção do equilíbrio dos dois importantes grupos musculares presentes da região, deixando assim, a coluna lombar exposta a lesões e acontecimentos.

DANÇA CLÁSSICA E SAÚDE OSTEOMIOARTICULAR

A dança clássica, para Monteiro e Grego (2003), requer performance acima do normal para quem é bailarino, podendo, ao longo de anos de prática, promover modificações anatômicas, biomecânicas, morfológicas e físicas que podem desestabilizar o equilíbrio funcional.

A dor se caracteriza por uma resposta que alerta os indivíduos para a ocorrência de alterações na integridade ou na funcionalidade do organismo, permitindo que mecanismos de defesa ou de fuga sejam adotados. E reforçado por Souza (2002), a dor pode ser incapacitante e acarretar modificações danosas no âmbito orgânico, emocional, comportamental e social do indivíduo que dela sofre, devendo ser avaliada na admissão e durante a evolução clínica de qualquer pessoa.

A dor não é apenas um termo descritivo da percepção experimentada mas, um fenômeno multidimensional, que compreende não só fatores psicológicos como também emocionais, sociais, culturais e até mesmo educacionais, informou Cailliet (1999).

Contudo, Tajet-Foxell e Rose (1995 *apud* Guimarães; Simas, 2001) comunicam que é essencial considerar com atenção que os bailarinos apresentam elevados limiares de tolerância à dor, o que justifica ser comum que estes sofram por diversas lesões que surgem em decorrência do excesso de esforço.

Como citado por Teixeira e Figueiró *in* Dore (2006), em 1986, a *International Association for Study of Pain (IASP)* propôs a seguinte definição para a dor: “É uma experiência sensorial e emocional desagradável que associamos com lesão tecidual ou descrevemos em termos de tal lesão”. O que demonstra a importância de conhecer, estudar e investigar a percepção individual da dor.

Monteiro e Grego (2003, p.64), afirmam que para o bailarino, a arte justifica a dor e que no palco, ‘o show sempre deve continuar’. É comum no mundo da dança visualizar bailarinos participando de espetáculos com dor, muitas vezes por temerem perder um papel importante ou um lugar de destaque em sua companhia e por isso, às vezes precisam tolerar a dor e conviver com os desconfortos gerados pela prática da dança clássica.

Conforme Juli (1983); Schafle (1996 *apud* Guimarães; Simas, 2001), quando é solicitado ao máximo do corpo, sendo de músculos, tendões, ossos e/ou

articulações, devido a uma atividade física, esta pode se transformar em um agente patológico sobre o aparelho locomotor do indivíduo.

POSSÍVEIS LESÕES EM BAILARINOS CLÁSSICOS

A dança clássica é, normalmente, associada à arte, expressão corporal e leveza. De maneira geral, o público relaciona a dança com a leveza de movimentos e graça, sendo assim difícil a correlação de bailarinos à dores ou lesões. Porém com base em estudos já realizados, se sabe que o que acontece é bem diferente. Monteiro e Grego (2003), afirmam que a prática da dança envolve um espectro bem amplo de diferentes tipos de lesões em distintas regiões corporais.

O exercício físico, para Karner (1998 *apud* Dore, 2006), representa para o organismo uma forma de sobrecarga, e se realizada nas dosagens adequadas, estimulará adaptações de aprimoramento funcional de todos os sistemas e órgãos envolvidos. Entretanto, se realizado de forma incorreta e/ou excessiva, desencadeará lesões ou deterioração da função.

Conforme Wosniak (2005), as lesões na dança clássica podem ser divididas em dois grupos: o de lesões agudas como queda e entorse, e as lesões crônicas que normalmente são relacionadas à má técnica ou uso excessivo. A autora relata também que em muitos casos a lesão tem relação com o nível de aprendizado em que o bailarino se encontra. E que existem alguns fatores de risco para a ocorrência dos acontecimentos em bailarinos, sendo estes: o início precoce da atividade de baixo peso; chão inadequado; falha de equipamento; erro técnico; treino excessivo e mal condicionamento.

Já Monteiro; Grego (2003), dividem os fatores relacionados ao aparecimento de traumatismos provocados pela dança de forma diferente:

Quadro 1: título da tabela

Tipos de Traumatismos	Aspectos relacionados
Ocupacionais	Relação entre o trauma e atividade física
Ambientais	Piso utilizado nas salas e espaço físico
Anatômicos	Dependem das características físicas de cada bailarino
Biomecânicos	Provocados pela presença de desequilíbrios musculares em torno das articulações
Nutricionais	Falta de vitaminas - estado anêmico, ou excesso de peso para determinados esforços

Fonte: elaborado pelas autoras.

A fadiga muscular desencadeada pelo excesso de atividade física principalmente no período que antecede os espetáculos, somados às aulas e aos ensaios, se apresenta como um dos principais fatores desencadeantes e muitas vezes é o que torna a lesão ainda mais incapacitante com relação a funcionalidade. Devido a certos aspectos característicos de movimentos específicos da dança clássica, para Furette (1999); Koutedakis e Jamurtas (2004 *apud* Dore, 2006), os traumatismos e lesões estão diretamente relacionados aos treinamentos realizados pelos bailarinos, assim como as exigências coreográficas.

Alguns autores levantam dados acerca dos principais tipos de lesões que acometem bailarinos e em quais regiões do corpo são mais frequentes; dentre eles, Guimarães e Simas (2001); Monteiro e Grego (2003); e Dore (2005) concordam afirmando que os locais mais acometidos por dores e lesões nos bailarinos são os membros inferiores (pés, tornozelos, joelhos, quadris e pelve) e a coluna vertebral, principalmente a região lombar.

Nos pés e tornozelos, Monteiro e Grego (2003) relatam acerca da possibilidade de calos duros ou macios, bolhas, que ocorrem como resultado de excesso de fricção. O autor relata ainda de fratura por estresse no tornozelo, que normalmente ocorre por sobrecarga repetida sobre os ossos durante as aulas.

Weickert e Clinic (1988 *apud* Monteiro; Grego, 2003) afirmam que é comum as bailarinas terem mais de uma fratura por estresse e que uma estrutura muito acometida é a tíbia. Os autores alegam, ainda, que o mau condicionamento físico dos bailarinos, o piso pouco flexível e o costume de utilizar as sapatilhas muito apertadas podem ser considerados fatores de risco para esse tipo de fratura.

Garrick e Webb (2001) declaram que quando um osso passa a receber demandas diferentes, sua estrutura é modificada com a finalidade de se acomodar a essas exigências.

Para Anthony e Margherita (1994); Bordier (2001 *apud* Wosniak, 2005), os bailarinos devem ser orientados a manter as articulações das extremidades inferiores alinhadas, ou seja, os tornozelos e joelhos na mesma posição dos quadris, respeitando seus limites fisiológicos e anatômicos.

Solomon (1995 *apud* Monteiro; Grego, 2003), apontam diversas possíveis lesões nas regiões dos joelhos. Dentre elas estão a tendinite patelar, que o autor apelida como “joelho de saltador”, que na realidade acomete o ligamento patelar. Na maioria dos casos, esses agravos surgem como consequência de saltos repetidos e atividades agressivas e rápidas. No qual, os sintomas apresentados são dor após a atividade, ou até mesmo, incapacidade de realizar as aulas com aumento de sensibilidade na região inferior da patela. Frequentemente o mecanismo do quadríceps femoral está envolvido nos casos de tendinite e esta ocorre por súbitas e repetidas contrações da musculatura ao iniciar os movimentos provocando micro rupturas do ligamento desencadeando o processo inflamatório.

A bursite, segundo Clinic (1988 *apud* Monteiro; Grego, 2003), pode ser causada por contusão direta, queda sobre o joelho fletido, ou flexão excessiva da articulação. Existe a presença de edema localizado, inflamação e dor, especialmente nos movimentos de flexão.

Apesar da possibilidade de todas essas lesões citadas, Wosniak (2005) aponta, como as mais frequentes, as patelofemorais que ocorrem pelo mecanismo de desaceleração rápida do movimento e as queixas de dor ocorrem após aterrissagens de saltos ou flexões progressivas.

Em relação a articulação do quadril, Battistella (1984); Anthony e Margherita (1994 *apud* Wosniak, 2005), afirmam que a lesão mais comum que acomete essa região, é o estiramento ou distensão dos adutores do quadril, que pode ser causado por alongamento excessivo nos exercícios para aumentar a flexibilidade ou pelo “nao aquecimento” adequado das estruturas. Schafle (1996 *apud* Guimarães; Simas, 2001), relatam que, precocemente, as crianças que frequentam as aulas da dança clássica, entendem a importância da rotação do quadril para a evolução técnica, e com isso, tentam aumentar essa amplitude por meio de medidas não muito recomendadas de alongamento.

Já Monteiro e Grego (2003), citam como possíveis acontecimentos da articulação do quadril dos bailarinos, o quadril estalante e artrite degenerativa do quadril. Battistella (1984 *apud* Wosniak, 2005) aponta ainda a possibilidade de bursite subtrocantérica, gerada por flexibilidade inadequada ou assimetria do iliotibial ou tensor da fáscia lata, este acontecimento normalmente acarreta dor lateral no quadril. Ainda pode ocorrer, irritação do piriforme, tendinite por sobrecarga dos adutores e pinçamento de iliopsoas.

Quando o assunto é coluna vertebral, normalmente a região lombar é mais acometida nos bailarinos da dança clássica. Nachemson (1975 *apud* Peña e Leite, 2004), define a dor lombar como uma moléstia aguda, subaguda ou crônica localizada anatomicamente na região posterior do tronco, desde abaixo das últimas costelas até a região das tuberosidades isquiáticas. Caracteriza-se por surgimento rápido ou lento, com ou sem irradiação para os membros inferiores e concomitantes restrições da mobilidade.

Anthony e Margherita (1994 *apud* Wosniak, 2005), atribuem a responsabilidade dos distúrbios localizados nessa região, ao fato da coluna lombar ser muito solicitada em extensão durante os exercícios da dança clássica. Este padrão deposita grande tensão nas estruturas ósseas, ligamentos e musculatura da região posterior. Em se tratando desse tema, Monteiro e Grego (2003), relatam diferentes tipos de acontecimentos nesse local: a lombalgia, que é a dor mecânica geralmente a rotação e postura hiperlordótica da coluna e no caso desta, existe também a possibilidade de ser desencadeada por distúrbios musculares que ocorrem devido a fraqueza dos músculos abdominais e rigidez da fáscia lombo-sacral. O distúrbio da região lombar também pode surgir secundária a outro agravo, normalmente dos membros inferiores.

Conforme Machado (2006), a maioria das lesões ocorrem por overuse (uso excessivo) e podem acarretar longos períodos de dor. A autora apontou os pés e tornozelos como regiões mais vulneráveis quando se trata da prática da dança clássica.

Garrick e Webb (2001) dedicaram em seu livro um capítulo inteiro as lesões por uso excessivo e neste, os autores afirmam que estas não são incapacitantes de imediato, e assim atraem menos atenção do que aquelas lesões que causam perda grave e óbvia das funções, geralmente lesões agudas. Estas ocorrem sempre em como consequência de mudanças, que podem ser especificamente em três áreas: o bailarino, o ambiente ou as atividades.

PRINCIPAIS LESÕES EM BAILARINOS CLÁSSICOS

Solomon *et al.* (1995 *apud* Monteiro; Grego, 2003), após investigar 70 bailarinos do corpo de baile da Companhia de balé Boston *Ballet*, puderam concluir que em um único ano ocorreram nestes bailarinos 137 lesões, sendo que 73% se concentravam nos membros inferiores. Dado que Azevedo, Oliveira e Fonseca (2007) afirmaram que dentre os bailarinos que foram analisados, a região mais acometida por lesões foi a dos joelhos (16,8%), seguida pela região dos pés e dedos (14,7%) e coluna lombo sacra e cóccix (13,1%). Os autores citam 12 regiões, que foram acometidas por lesões; e destas, seis fazem parte dos membros inferiores, quatro fazem parte da coluna vertebral e apenas duas fazem parte dos membros superiores. Porém, afirmam também que a maioria das lesões de membros superiores foram constatadas em bailarinos do sexo masculino e que a prevalência dessa localização se deve ao fato destes frequentemente terem que suportar e elevar as bailarinas a níveis altos, muitas vezes acima do nível da cabeça.

Em se tratando das lesões mais referidas, Coplan e Hillier (2002, 2004 *apud* Dore, 2006), sugerem que a incidência maior de lesões na região lombar e extremidades inferiores, pode ser devido a posição utilizada constantemente pelos bailarinos; nela, os membros inferiores se encontram em extrema e constante rotação externa, e na posição de ponta, o apoio é nas extremidades dos dedos ou com os pés em posição de meia ponta. Além disso, o mau alinhamento anatômico das extremidades inferiores, o uso de sapatilha de ponta e longas horas de ensaios podem causar lesões por esforço repetitivo.

Quanto aos problemas na coluna lombar dos bailarinos, Bienfait (1995 *apud* Simas; Melo, 2003), relaciona as alterações posturais deles com o fato de a bailarina, em busca da sua posição de equilíbrio, jogar seu centro de gravidade para trás, o que ocasiona uma postura hiperlordótica. O autor também afirma que não existe hiperlordose sem anteversão pélvica, e que quanto mais acentuada for uma destas a outra também será. Porém, do ponto de vista prático, Simas e Melo (2003), acreditam que a boa colocação postural de uma bailarina está no encaixe de quadril (retroversão pélvica), que sem este, o peso do tronco cai sobre a coluna lombar. Assim, prejudicando tanto o equilíbrio quanto a postura da bailarina, e se movimentos repetidos forem realizados dessa maneira, podem ocasionar anormalidades posturais na bailarina.

Na dança clássica, para Bordier (2001); Anthony e Margherita (1994 *apud* Wosniak, 2005), os passos são realizados em *en dehors* (rotação lateral de quadril) e quando, o bailarino não possui uma boa rotação lateral de quadril, muitas vezes compensa girando joelho para mantê-lo em direção ao pé que também é rodado lateralmente. Este padrão pode alterar a cadeia cinética gerando maiores tensões sobre o ligamento colateral medial, ocasionando em dores na região medial dessa articulação.

As lesões mais comuns que atingem a articulação do joelho segundo Wosniak (2005), são as lesões patelofemorais e do ligamento colateral medial. Sendo a síndrome da dor femoropatelar (SDFP) em decorrência da rápida desaceleração do movimento e é comum os bailarinos reclamarem de dor quando aterrissam de um salto ou quando realizam flexão progressiva do joelho. Outro achado importante que pode interferir na SDFP é que nesses bailarinos, o músculo vasto medial encontra-se fraco e fatigável. A etiologia e a patogênese da SDFP de acordo com Hewett *et al.* (1999 *apud* Leite, 2006), ainda não são conhecidas. Alguns fatores predisponentes são citados por diversos autores, dentre eles, alguns vão ao

encontro de fatores causais levantados durante o presente trabalho como potenciais desencadeadores de desconfortos, alterações, dores e lesões; sendo estes, o excesso de uso, desalinhamento anatômico dos membros inferiores, desequilíbrios musculares, instabilidade, traumas agudos e excesso de peso.

Entretanto, Bôas e Ghitorto (2006), encontram como lesões mais frequentes em seu estudo, a distensão da “virilha”, coxa e entorse de tornozelo. Os autores indicaram como fatores consideráveis para a determinação dessas lesões, a falta de aquecimento adequado e/ ou excesso de ensaios.

Anthony e Margherita (1994 *apud* Wosniak, 2005), apontam que as lesões mais frequentes nos tornozelos são as lesões de ligamentos que ocorrem devido a entorses do flexor longo do hálux e do tendão calcâneo, assim como a fascite plantar, ruptura do tendão calcâneo, fratura do quinto metatarso, fratura da fíbula, dos maléolos e subluxação do cubóide. Os bailarinos por ficarem muito de meia ponta apresentam uma constante instabilidade do pé e tornozelo, o que exige da musculatura e dos ligamentos presentes na região um suporte máximo e constante, assim, ocorrendo muitas vezes entorses de diferentes graus.

A entorse de tornozelo ocorre em decorrência de movimentos bruscos que ultrapassam os limites normais da mobilidade articular. Normalmente a entorse relacionada a prática da dança clássica ocorre em aterrissagens inadequadas ou quando o bailarino sobe na ponta, perde o equilíbrio e cai. Para Fitt (1988 *apud* Monteiro; Grego, 2003), é mais comum em bailarinas que estão em fase de iniciação da sapatilha de ponta pois não estão ainda preparadas tecnicamente e fisicamente.

Azevedo, Oliveira e Fonseca (2007) relatam que dentre os participantes do seu estudo, 53% indicaram o cansaço físico e a fadiga geral como a causa das suas lesões, 43,9% apontaram os palcos e solos impróprios para a prática de dança, e outros 43,9% consideraram responsável por desencadear suas lesões as coreografias com repetição contínua de movimentos difíceis (overuse - uso excessivo). Já no estudo de Bôas e Ghirotto (2006), os fatores encontrados como determinantes para lesões foram a má execução do passo (40%), queda (25%) e o escorregão (25%). Brinson *et al.*; Laws *in* Oliveira Fonseca (2007), referiram como maior causa de lesões a fadiga, o excesso de trabalho e movimentos repetitivos.

Independente da nomenclatura utilizada nos estudos, nota-se que a maioria dos fatores causais dos problemas osteomioarticulares em bailarinos clássicos estão relacionados ao treino excessivo ou repetições excessivas tanto de coreografias como de movimentos específicos, e com o mau uso da técnica. Quanto ao erro técnico, este pode ser ocasionado pelo cansaço e fadiga provocados pelas repetições e treinos excessivos ou pode ser simplesmente a má execução de certos movimentos.

A fadiga muscular desencadeada pelo excesso de atividade física relatado por Firette (1999); Klafs *et al.* (1981); Koutedakis e Jamurtas (2004 *apud* Dore, 2006), é principalmente no período que antecede os espetáculos, somados às aulas e aos ensaios. Se apresenta como um dos principais fatores desencadeantes e muitas vezes é o que torna a lesão ainda mais incapacitante com relação a funcionalidade. Devido a certos aspectos característicos de movimentos específicos da dança clássica, os traumatismos e lesões estão diretamente relacionados aos treinamentos realizados pelos bailarinos, tal como as exigências coreográficas.

Assim podemos mencionar também o ciclo citado por Garrick e Webb (2001), quando relatam acerca do acontecimento das unidades musculotendíneas, que são

frequentemente atingidas por lesões devido ao uso excessivo. Os autores alegam que mesmo sendo pequeno o acometimento dessas estruturas, estas não serão mais capazes de responder adequadamente às exigências que lhe são feitas, o que torna a musculatura envolvida fraca e com suas capacidades diminuídas. Com isso, a recorrência da lesão ocorre com maior facilidade, gerando então um ciclo difícil de ser interrompido, no qual, o excesso de uso leva a um retesamento, que desencadeia dor. E perante esta, o indivíduo diminui a utilização da estrutura como proteção e com a falta de uso ocorre mais fraqueza. Dessa maneira, quando for recrutada novamente para atividade anteriormente habituais e de fácil realização, pelo fato da musculatura ter sido enfraquecida, essa atividade será considerada excesso de uso e assim, o ciclo se repetirá até que seja interrompido por uma intervenção ativa.

Bôas e Ghirotto (2006) encontraram 56% de acometimentos em tecidos moles (distensões, contraturas, tendinites e rupturas), 4% de problemas de cartilagem (condromalácia), 15% entorses e 25% problemas em estrutura óssea (fraturas e luxações). Já Dore e Guerra (2007) observaram que em 70,2% dos indivíduos componentes da amostra da pesquisa, a dor que estes sentiam interferia em algumas atividades sendo a com maior prejuízo citada a prática da dança que foi atrapalhada nos casos de 60,3%, em 32,6% participantes a interferência levantada foi em atividades gerais, 28,4% apresentaram-se prejudicados para dormir e 20,6% para andar.

Azevedo, Oliveira e Fonseca (2007) relatam que 44,5% dos bailarinos observados não interromperam a atividade do *ballet* por nenhum dia, apesar de terem procurado ajuda profissional. Já os 55,5% restantes, foram obrigados a interromper a atividade profissional do *ballet* por algum período. Destes que se afastaram, 25,6% pararam por um período de até sete dias, 16,2% por até trinta dias e 13,7% foram afastados em decorrência das lesões por mais de trinta dias.

Esses mesmos autores, relatam que na maioria dos casos (77,6%), os indivíduos recorreram à ajuda profissional, sendo o fisioterapeuta mais procurado (28,3%), seguido do médico (27%), osteopata (22,3%) e massagista (15,1%). Os autores alegam também que 48,7% das lesões necessitam de tratamento por fisioterapia, sendo que destas, 30,5% foram consideradas como as mais graves.

Os autores Azevedo, Oliveira e Fonseca (2007) fornecem dados da procura profissional podendo ter influência no número de afastamentos de bailarinos em decorrência de lesões e acometimentos pois, com o número maior de bailarinos buscando profissionais da saúde foi possível obter números de afastamentos. É possível que tenha ocorrido essa diferença pelo mesmo motivo citado acima quando comentadas as incapacidades porém, de forma inversa, ou seja, por serem bailarinos profissionais se cuidam mais e são menos afastados, em contrapartida treinam mais horas por semana e se sentem mais incapacitados e prejudicados em certas atividades.

Contudo, vale lembrar, que os bailarinos que precisam mobilizar a parte do corpo acometida pela alteração por algum período, ao retornar à prática, percebem que seu desempenho estava inferior ao de antes de serem afastados e imobilizados. A imobilização, não necessariamente é o fato de engessar ou colocar uma tala para evitar movimentação, o repouso quando realmente realizado, ou seja, mesmo com a parte do corpo não imobilizada por algum recurso ou equipamento, a região ficando

sem execução de movimento pode sim ser considerado com imóvel, ausente de movimento.

Lesh (2000) considera que a imobilização e o repouso representam para o corpo humano a ausência dos estresses fisiológicos normais e de cargas que modelam o desenvolvimento. O autor relata ainda que as articulações movidas passivamente tendem a organizar melhor as fibras colágenas com a ausência de aderências do que articulações que não são movidas passivamente. Estes apresentam uma quantidade significativamente maior de aderências afetando a mobilidade e a estabilidade do tecido cicatricial resultantes. A imobilização pode ou não oferecer benefícios clínicos após a lesão tecidual.

Muitas estruturas no corpo humano requerem estresses proporcionais pelas contrações musculares ou descarga de peso para manter força e viabilidade adequadas. Quando prolongada a imobilização, pode promover fraqueza das estruturas esqueléticas e estender o tempo necessário para a reabilitação adequada. A mobilização passiva e o alongamento com carga reduzida são usados para reduzir os efeitos da imobilização e promover o retorno funcional após a lesão tecidual ou intervenção cirúrgica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas referências teóricas levantadas no presente artigo de revisão bibliográfica é possível constatar que os bailarinos apresentaram elevados índices de sintomas osteomioarticulares relacionados à prática regular da dança clássica.

Foi possível observar que muitos bailarinos depositam mais importância na arte, na beleza, e na perfeição da técnica do que em sua própria qualidade da saúde. Pois em prol de alcançarem as coreografias estipuladas, ou conseguirem realizar determinados movimentos da maneira mais correta, mais graciosa e bela, ignoram as mensagens enviadas pelo próprio corpo por meio de incômodos, desconfortos, dores ou lesões de que existe algo errado e que estes devem ser tratados corretamente para que não se agrave ainda mais, podendo até chegar ao ponto de interromper a vida artística ou carreira de um bailarino.

Com isso, fica evidente a necessidade de um trabalho de conscientização dos bailarinos e dos professores da dança clássica a respeito dos prejuízos gerados pelos padrões posturais exigidos e pelo excesso da prática em busca de perfeição e beleza.

Para que exista essa conscientização, é necessário primeiramente um trabalho educativo e o crescimento de estudos na área, com pesquisas mais profundas e concretas sobre o tema, e um trabalho preventivo desde o início do ingresso dos bailarinos na dança clássica. Para isso, é preciso que as escolas e instituições conheçam a importância de saber lidar com os fatores de risco citados neste artigo e com os possíveis prejuízos que podem ocorrer relacionados à prática regular da dança clássica.

Ademais, a pesquisadora, por ser professora de dança clássica e fisioterapeuta, elaborou-se um plano de aula com base neste artigo, com foco em bailarinos de 9 a 11 anos, ressaltando a importância da dança clássica para o desenvolvimento físico e promovendo benefícios à saúde osteomioarticular. A seleção dos exercícios foi fundamentada nas necessidades específicas dessa faixa

etária, com ênfase no fortalecimento, flexibilidade e alinhamento postural. A escolha de exercícios de alongamento, fortalecimento muscular, e os de aprimoramento da técnica da dança clássica visam promover uma base sólida para a prevenção de lesões e o desenvolvimento saudável dos ossos, músculos, articulações, tendões e ligamentos. Além disso, foram incorporados movimentos que favorecem a coordenação motora e a consciência corporal, essenciais para o crescimento motor e cognitivo dessa faixa etária.

Espera-se que a aplicação desta aula, ao longo do tempo, gere resultados significativos, como a melhoria na postura, aumento da flexibilidade, fortalecimento muscular e maior consciência corporal. Além disso, a prática regular pode contribuir para a prevenção de lesões e para o desenvolvimento de uma base técnica sólida, que facilitará o avanço em níveis mais avançados da dança.

A continuidade da pesquisa pode se dar por meio da aplicação de aulas sequenciais para diferentes faixas etárias, com aumento gradual da complexidade dos exercícios e foco em novos objetivos, como o aprimoramento da técnica de saltos e piruetas, além da inclusão de exercícios mais desafiadores para o desenvolvimento osteomioarticular. Outra possibilidade seria a realização de um acompanhamento longitudinal para avaliar os benefícios a longo prazo da prática de dança clássica na saúde osteomioarticular dos bailarinos.

REFERÊNCIAS

ACHCAR, Dalal. **Ballet, Arte, Técnica, Interpretação**. Cia. Brasileira de Artes Gráficas. Rio de Janeiro, p. 23- 100, 1980.

ARAGÃO, V. **Programa de ensino de ballet: Uma proposição**. Rio de Janeiro: Univercidade, 2006.

AZEVEDO, A.; OLIVEIRA, R.; FONSECA, J. P. **Lesões no sistema músculo esquelético em bailarinos profissionais em Portugal na temporada 2004/2005**. Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto, v. 1, n° 1132-37. janeiro, 2007.

BÔAS, J. A. V. GHIROTTI, F. M. S. **Aspectos epidemiológicos das lesões em bailarinas clássicas**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano III, n° 7, jan./Mar., 2006.

CAILLIET, R. **Dor: Mecanismos e tratamentos**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CIGARRO, N. M. S; FERREIRA, R. E; MELLO, D. B. **Avaliação da flexibilidade da articulação do quadril em bailarinas clássicas antes e após um programa específico de treinamento**. Revista de Educação Física, n° 133, p. 25-35, março de 2006.

DORE, B. F. **Prevalência e fatores associados à dor em bailarinos profissionais**. Dissertação de Mestrado do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

DORE, B. F.; GUERRA, R. O. **Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v.13, nº 2, Niterói, Mar./Apr, 2007.

FARACO, F.; TREVISOLI, T. **Treinamento funcional para bailarinos.** Joinville, SC: Barnabé Costa, 2015.

GARRICK, J. G.; WEBB, D. R. **Lesões Esportivas - Diagnósticos e Administração.** Tradução Lúcia Speed Ferreira Mello, Cláudio Assencio Rocha. 2º ed. São Paulo: Roca, 2001.

GÓIS, E. J. A; CUNHA, L. A. M; KLASSEN, R. **Influência da prática do balé nas rotações dos quadris. Estudo realizado em crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 17 anos.** Revista Brasileira de Ortopedia, v.33, nº 1, 1998. Disponível em: [1998_jan_10.pdf](#) Acesso em janeiro de 2025.

GUIMARÃES, A. C. A.; SIMAS, J. P. N. **Lesões no ballet clássico.** Revista da Educação Física, v.12, p. 89-96; Maringá, 2001.

LEITE, C. **Eficácia de um treinamento neuromuscular na intensidade da dor e na incidência da síndrome da dor femoropatelar entre dançarinos.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v. 5, n. 1, p. 55-62, jan/abr. 2006.

LESH, S. G. **Ortopedia para fisioterapeutas.** 1º ed. Rio de Janeiro: Revinter, 200.

MACHADO, Y. F. A. **Análise biomecânica das lesões de joelho no ballet clássico profissional: uma revisão bibliográfica.** Trabalho de conclusão de curso de graduação em fisioterapia do Centro Universitário São Camilo. 2006. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/biomecanica/joelho_yvana/joelho.htm Acesso em janeiro de 2025.

MONTEIRO, H. L; GREGO, L. G. **As lesões na dança: conceitos, sintomas, causa situacional e tratamento.** Motriz, v. 9, nº 2, p. 63-71, mai./ago. 2003. Universidade Estadual Paulista - UNESP, Bauru – SP.

NANNI, D. **Dança, educação: pré-escola à universidade.** 4 ed. São Paulo: SPRINT, 2003.

PEÑA, N; LEITE, C. **Prevalência e incidência de dor lombar entre bailarinos da Escola de Dança da Universidade Federal da Bahia.** R.Ci.méd.biol., Salvador, v3, n. 1, p. 30-34, jan./jun. 2004.

PRATI, S. R. A.; PRATI, A. R. C. **Níveis de aptidão física e análise de tendências posturais em bailarinas clássicas.** Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v.8, p. 80-87; 2006.

SAMPAIO, F. **Ballet essencial.** 2 ed. Rio de Janeiro: SPRINT, 1999.

SILVA, A. H; BADARÓ, A. F. V. **Influência da rotação externa dos membros inferiores na flexibilidade de bailarinos.** Artigo publicado no 6º Fórum Internacional de Esportes, 2005.

SIMAS, J., J. P. N.; MELO, S. I. L. **Padrão postural de bailarinas clássicas.** Revista da Educação Física, v. 11, n. 1, p. 51-57; Maringá, 2003. Disponível em: http://www.def.uem.br/revista/revista_11/r_11.htm Acesso em janeiro de 2025.

SOUZA, F. **Dor: o quinto sinal vital.** Rev. Latino- Am. Enfermagem. Vol. 10, n. 3, pág. 446-447, mai./jun. 2002.

WOSNIAK, F. **Lesões no ballet.** Revista de medicina esportiva Joaquim Grava, 2005. Disponível em: <http://www.joaquimgrava.com.br/img/ballet.pdf> Acesso em janeiro de 2025.

APÊNDICE A — PLANO DE AULA

IDENTIFICAÇÃO: Débora Vasconcelos Lisbôa
TEMA: Prática de Dança Clássica para Todas as Faixas Etárias e Saúde Osteomioarticular: uma Revisão Bibliográfica
FAIXA ETÁRIA: 9 a 11 anos de idade
NÍVEL: Nível básico
DURAÇÃO: 1 hora
OBJETIVOS:
Desenvolver a consciência corporal a partir da compreensão do corpo como totalidade.
CONTEÚDOS:
Exercícios de aquecimento Exercícios técnicos da dança clássica (plié, elevé, tendus, dégagé, sauté, grand battement, en dedan, en dehors, reverência) Direções espaciais Elementos músicas (contagem de tempo, pulsação e ritmo)
RECURSOS DIDÁTICOS:
Celular, caixa de som, músicas, blocos de EVA, espelho, barra
METODOLOGIA:
Exercícios de aquecimento Exercícios técnicos da dança clássica Roda de conversa final
DESCRIÇÃO DAS PROPOSTAS E MÚSICAS UTILIZADAS:
Aquecimento: Em decúbito ventral Primeiro momento do aquecimento: <ul style="list-style-type: none">- Braços esticados na linha da cabeça, pernas estendidas e unidas, pés relaxados. Neste posicionamento, realizar a subida e descida de braços alternando (10 vezes para cada lado)- Braços esticados na linha da cabeça, realizar bicicleta com ponta nos pés (uma música)- Braços à 90° (mais ou menos) ao lado do corpo, pernas esticadas e pés paralelos e em flex. Realizar <i>grand battement</i>, primeiro com a perna direita e depois com a perna esquerda (10 repetições para cada lado). Depois realiza esta na primeira posição dos pés.- Em decúbito lateral, braço que está apoiado no chão, flexionando apoia a cabeça, flexiona a perna que está apoiada no chão, e com a outra perna esticada, realiza o <i>grand battement a la second</i>. Serão 10 repetições para cada lado e sendo, que na última, tenta segurar o pé e ficando até 10 pela contagem verbal da professora.

Segundo momento do aquecimento:

- Braços esticados na linha da cabeça, realizar bicicleta com ponta nos pés (uma música)

Terceiro momento do aquecimento:

- Borboleta;
- Com a coluna ereta, segurando o bloco de EVA com as mãos, as pernas esticadas e pés em flex: Levar o bloco apoiado no abdômen para os pés (10 repetições).

Quarto momento do aquecimento:

- Sequência: Com o bloco de EVA na posição vertical ao chão, na direção dos pés; com as mãos na cintura, sentado com os joelhos esticados. Por cima do bloco, passar uma perna e depois a outra, as juntando ao encontrarem no chão (10 vezes). Pausa na borboleta. Repete o exercício, com os pés na primeira posição.

Quinto momento do aquecimento:

- Em uma roda, os bailarinos com as pernas na abertura lateral, deverão apoiar os pés nos pés dos bailarinos que estão ao seu lado. A professora entrega um bloco para um aluno e prepara a música deste exercício. O aluno irá realizar flexão lateral de tronco para entregar para o bailarino do seu lado e ao voltar, coloca as mãos no chão para trás. Assim, enquanto a música está tocando, cada aluno ao pegar o bloco, passa para o bailarino do seu lado. Isso ocorre até a professora parar a música. Quem estiver com o bloco, realiza flexão de tronco à frente e ficando até a professora finalizar a contagem de até três na metade da música, a professora pedirá para trocar a direção. Esse exercício ocorrerá até a música terminar.

Pausa para beber água.

Barra:

Plié

Primeira posição/ Segunda posição

- Demi plié (3 repetições)
- Elevé (3 repetições)

Battement Tendu

Primeira posição (lado direito e lado esquerdo na mesma música)

- Tendu devant - 3 repetições

- Plié - 1 repetição
- Tendu a la second - 3 repetições
- Plié - 1 repetição
- Elevé para o equilíbrio

Centro

Batterie

- Na primeira posição dos pés, com as mãos na cintura, realizar três vezes o sauté
- Na primeira posição dos pés, com as mãos na cintura, realizar três vezes o echappé
- Repetir a sequência até a música terminar.

Reverência

- Na primeira posição dos pés e braços na cintura: fechar os pés em paralelo (en dedan) e abrir os pés (en dehors) - 4 vezes; duas respirações profundas; braços “lago dos cisnes” com a cabeça acompanhando - 2 vezes; dégagé, reverência (para os dois lados das pernas)

Roda de conversa final

Músicas utilizadas

https://open.spotify.com/playlist/5JIKbKbWwEeGpm2UNSMgxr?si=LErzn8UoTymFjRdG31Lf-g&pi=D_tw6_adSVu71

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALMEIDA, Fernanda de Souza. **Que dança é essa?** São Paulo: Summus. 2019
- ARAGÃO, Vera. **Programa de Ensino de Ballet: Uma proposição.** Rio de Janeiro: UniverCidade e editora, 2006.
- FARACO, F.; TREVISOLI, T. **Treinamento funcional para bailarinos.** Joinville, SC: Barnabé Costa, 2015.
- VAGANOVA, A.I. **Fundamentos da dança clássica.** São Paulo: Appris. 3.Ed. 2019.