

# LESÕES NO *BALLET* CLÁSSICO

## INJURIES IN CLASSICAL BALLET

Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães\*  
Joseani Paulini Neves Simas\*\*

---

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo elucidar as possíveis lesões que podem ocorrer em função da prática do *ballet* clássico. O estudo foi bibliográfico, contando com bibliografias nacionais e estrangeiras. A análise da literatura indicou que as características técnicas e estéticas levam a uma prática com movimentos nada anatômicos, conduzindo a bailarina clássica a um grupo de lesões associadas; a maioria das lesões deve-se a erros de técnica e de treinamento; os problemas em crianças são devidos às tentativas de forçar a rotação externa ao nível dos quadris e o uso indevido da sapatilha de ponta; as lesões mais comuns são as de pé e tornozelo, seguido das de joelho e quadril, e as que menos acontecem são as de membro superior. Essas lesões acontecem devido ao excesso de exercícios e repetições, sempre utilizando o mesmo lado, e do uso incorreto e precoce da sapatilha de ponta. Conclui-se que a técnica do *ballet* clássico, quando mal aplicada, predispõe seus praticantes a lesões características.

**Palavras-chave:** dança, *ballet* clássico, lesões.

---

### INTRODUÇÃO

Na sua forma elementar, a dança é uma necessidade natural e instintiva do homem exaurir, pela movimentação, seu estado latente. O *ballet* clássico é o desenvolvimento e transformação desta dança primitiva, para uma dança formada por passos diferentes, de ligações, gestos e figuras previamente elaboradas (DI DONATO, 1994).

Historicamente, o *ballet* clássico nasceu com a Renascença, no século XVI, na Corte de Médicis, em Paris, inicialmente refletindo gestos, movimentos e padrões típicos da época (BAMBIRRA, 1993).

A partir de então, Malanga (1985) destaca que a evolução da técnica clássica norteou-se pela busca de leveza e agilidade, na qual o bailarino busca o total domínio do corpo, de seus músculos e de seus movimentos, de modo a poder utilizá-lo de forma expressiva, sem estar preso às limitações naturais. A autora enfatiza que a técnica clássica possui certos princípios de

postura - ereta e alongada - e colocação do corpo, que devem ser mantidos em todos os movimentos, levando ao máximo as potencialidades de equilíbrio, agilidade e movimento harmônico do corpo humano, e daí o seu valor e permanência no tempo.

Por outro lado, Bambirra (1993) cita que o *ballet* não pode ser encarado somente sob uma visão etérea; ele é um todo complexo, no qual o principal é o talento do artista e o domínio da técnica.

Complementando, Lima (1995) destaca que o *ballet* clássico é o envolvimento no mundo artístico através de uma prática complexa e extremamente técnica, o qual exige de seu praticante desempenho de atleta.

Dentre os estudos que enfatizam os riscos causados pela atividade física ao organismo, encontramos Watson (1983), Juli (1983), Gonçalves *et al.* (1989) e Mota e Maia (1992), os quais salientam que as estruturas do organismo são afetadas em função da forma de

---

\* Professora de Rítmica e Dança da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC/CEFID), Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina/CDS.

\*\* Professora colaboradora da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC/CEFID), pós-graduada em Prevenção e Reabilitação Física.

execução, quantidade e especificidade do movimento.

Juli (1983) acrescenta que, quando a atividade física é levada a certos limites, solicitando ao máximo dos músculos e tendões, ossos e articulações, pode atuar como agente patológico sobre o aparelho locomotor.

Neste sentido, Schafle (1996) cita que as elevadas amplitudes articulares dos quadris e joelho, e a repetitividade desses movimentos podem estar desequilibrando grupos musculares, alterando, assim, a biomecânica do corpo e comprometendo a função, refletindo na estrutura corporal, podendo aumentar a predisposição a lesões características em bailarinas clássicas.

Este estudo de revisão visa elucidar as possíveis lesões que podem ocorrer em função da prática do *ballet* clássico, como também caracterizar a técnica e a prática do *ballet* clássico.

### BALLET CLÁSSICO

A dança nasceu com a própria humanidade e, segundo Bambirra (1993), os mais antigos documentos elaborados pelos homens, encontrados nas cavernas, mostram passos de dança, seja nas pinturas ou nos desenhos talhados na própria pedra.

O *ballet* clássico é o desenvolvimento e a transformação da dança primitiva, que se baseava no instinto, para uma dança formada de passos diferentes, de ligações, de gestos e figuras previamente elaboradas para um ou mais participantes (DI DONATO, 1994).

Para Malanga (1985), o *ballet* clássico trabalha essencialmente a amplitude dos movimentos articulares, a precisão de seus giros sobre ou fora do eixo corporal e o domínio de seu equilíbrio emocional; gera autoconfiança e ultrapassa as limitações corporais, bem como aprimora a personalidade, conduz a auto-estima e amor-próprio que, conseqüentemente, conduz ao domínio da técnica.

A prática do *ballet* clássico permite desenvolver e enriquecer as qualidades do homem e, neste contexto, Achcar (1998) diz que a beleza corporal, a visão, a precisão, a coordenação, a flexibilidade, a tenacidade, a imaginação e expressão são a essência do ensino do *ballet*.

### TÉCNICA DO BALLET CLÁSSICO

A técnica clássica possui certos princípios de postura e colocação do corpo que devem ser mantidos em todos os movimentos (MALANGA, 1985).

De acordo com Malanga (1985), Bambirra (1993), Di Donato (1994) e Achcar (1998), foi ao final do século XVII que Pierre Beauchamps definiu as posições básicas do *ballet* clássico, que descrevem o começo ou o fim obrigatório de todos os passos.

Para se obter uma boa colocação postural, Sampaio (1996) sugere alguns princípios básicos: (a) os pés devem suportar o peso do corpo do bailarino e o arco do pé deve ser estimulado para cima para evitar sobrecarga na articulação dos hálux; (b) o quadril é a base para uma perfeita colocação postural, por isso é essencial fortalecer os músculos dos glúteos e abdominais, e promover o alongamento do quadríceps; (c) colocar as omoplatas para baixo, levantar o peito, contrair as costelas e músculos oblíquos do abdômen para manutenção da postura; (d) os braços estão sempre arredondados, e o cotovelo é o ponto mais importante, ele suspende o braço e é por ele que se conduzem os movimentos.

O “en dehors” é princípio mais importante no *ballet*, que, segundo Achcar (1998), é aprender a virar as pernas para fora, com as pontas dos pés para fora, calcanhares para dentro, joelhos e coxas acompanhando as pontas dos pés.

Para Sampaio (1996), o grau de rotação externo na articulação femoral é determinado predominantemente pela estrutura óssea e características dos ligamentos articulares. Seu grau normal, nos indivíduos em geral, é de 40 a 50 graus em cada articulação, perfazendo um ângulo de 80 a 100 graus. Na primeira posição, um bailarino chega a atingir 180 graus.

### PRÁTICA DO BALLET CLÁSSICO

Uma aula de *ballet* sempre se inicia com exercícios de barra. Segundo Cosentino (1985), a barra serve de apoio para a execução dos exercícios que darão aos bailarinos segurança, apoio, leveza, musculatura adequada e conhecimento dos demais passos e movimentos

técnicos. Após os exercícios da barra, começam os exercícios de centro, nos quais se executam movimentos baseados nas atividades já feitas na barra, porém, sem o auxílio desta, visando a um melhor equilíbrio do bailarino. Na parte final da aula, vêm os *port de bras*, que são movimentos de braços combinados com movimentos de cabeça e dorso, sem esquecer da respiração, que deve ser trabalhada com harmonia e consciência. E como se fosse uma despedida, faz-se uma série de movimentos chamados de reverências.

A maioria das participantes de *ballet*, de acordo com Schafle (1996), é constituída por iniciantes. Em geral, elas freqüentam as aulas uma ou duas vezes por semana e o nível médio de intensidade varia conforme a escola. A estudante iniciante recebe aulas em sapatilhas macias de couro ou lona. As aulas para iniciantes concentram-se nas posições básicas dos pés e dos braços no controle do tronco e na rotação externa apropriada. É enfatizado o desenvolvimento da força, da coordenação e da graça.

De acordo com Monte (1989), a prática do *ballet* é recomendada após os 6 anos, pelo fato de que, a partir desta idade, a criança já possui a coordenação motora e o sistema muscular mais desenvolvido, a ponto de manter o equilíbrio e a postura, ou seja, assimilar melhor a técnica e ter resultados técnicos mais rápidos.

Para Bambirra (1993), a idade para iniciar o *ballet* clássico deve ser em torno de 4 a 6 anos de idade, mas o trabalho a ser desenvolvido deve ser lúdico. Concordando, Lima (1995) cita que deve-se evitar a aplicação da técnica pura do *ballet* clássico na infância, mas exaltar o estímulo e o gosto pela musicalidade e o movimento natural.

Nos níveis intermediários, segundo Schafle (1996), nas classes de *ballet*, existem menos participantes. As aulas freqüentadas são 3 a 5 vezes por semana, e os níveis de intensidade são aumentados. As meninas começam a trabalhar na ponta dos pés e ambos os sexos começam a aumentar a altura e a complexidade dos saltos e dos giros, assim como realizar atitudes mais avançadas, ou posições de equilíbrio. À medida que o nível de perícia aumenta, a freqüência das aulas também aumenta e podem passar a incluir sessões de verão com professores desconhecidos e dias de dança mais longos que o habitual.

Conseqüentemente, as tentativas de aumentar a rotação externa (*en dehors*) e a flexibilidade podem aumentar desproporcionalmente ao nível de perícia da estudante.

Segundo Lima (1995), o professor de *ballet* deve verificar a maturação individual para captação dos movimentos considerados rápidos ou de absorção mais lenta. Cada indivíduo tem seu próprio ritmo de reação, o qual será adaptado de acordo com a coreografia solicitada. Não adianta exigir rapidez de quem tem tempo de reação mais lento de absorção e compreensão de movimentos.

Nos níveis avançados, de acordo com Schafle (1996), a introdução do trabalho na ponta dos pés constitui a primeira etapa no sentido de separar as bailarinas sérias daquelas que desejam ou que poderão ser capazes de dançar apenas com finalidade recreativa. A partir da primeira classe, a barra e os exercícios de centro no *ballet* destinam-se a fortalecer o pé e a extremidade inferior como preparo para o trabalho na ponta dos pés. A força e o nível da técnica devem ser os critérios para decidir quando é possível dançar na ponta dos pés.

O ensino da técnica do uso da sapatilha de ponta é muito importante e o professor tem obrigação de saber quando a criança deve começar a utilizar a sapatilha, não apenas com a idade certa, mas também observar a maturação da criança (HANKIN, 1997).

Lima (1995) relata a relevância de utilizar estratégias para a introdução das sapatilhas de ponta no momento adequado. Ele considera importante iniciar após a puberdade e, mesmo assim, verificando as verdadeiras condições físicas e preparatórias individuais para receber tal esforço e sobrecarga de exercícios na região articular mais solicitada dos pés, metatarso e dedos.

É necessário também estar atento para o tipo de material que o aluno dispõe, pois uma sapatilha que deixe o pé irregular ou esteja quebrada demais pode levar a uma fratura ou lesão, pois, de acordo com Sean e Gallagher (1996), é de fundamental importância que o professor oriente os alunos quanto ao material que este usará, desde a proteção dos dedos com esparadrapo até a compra da sapatilha adequada ao seu tipo físico.

Schafle (1990) afirma que algumas crianças estão prontas para o trabalho na ponta dos pés aos 9 anos de idade e outras nunca estarão.

Já Bambirra (1993), ressalva que a criança, aos 11 ou 12 anos já está preparada para receber o esforço de um trabalho na ponta dos pés. O trabalho de ponta começa quando a extremidade inferior é suficientemente forte para manter o equilíbrio e o alinhamento correto sem a ajuda proporcionada pelo contato de todo o pé no chão. O sustentar sobre as pontas não é somente uma evolução técnica, mas também uma adaptação do corpo a uma nova forma de equilíbrio, com a fortificação de ossos, tendões, ligamentos e músculos.

### POSSÍVEIS LESÕES ASSOCIADAS AO BALLET CLÁSSICO

O *ballet* clássico é caracterizado pela busca constante de padrões estéticos de movimentos, ou seja, movimentos de grande amplitude articular que vão além dos limites anatômicos. Segundo Hamilton *et al.* (1992), Wiesler *et al.* (1996) e Khan *et al.* (1997), a força muscular e elevadas amplitudes de movimentos nas articulações dos quadris (manutenção da rotação externa de 90 graus) e do joelho (hiperextensão), além do controle extremo da articulação do tornozelo, são algumas das características que levam as bailarinas a movimentos nada anatômicos. Esses padrões de movimentos não anatômicos, associados a características músculo-esquelética e características fisiológicas variadas, diferenciam o *ballet* clássico das práticas desportivas, conduzindo assim, a bailarina clássica a um grupo peculiar de lesões associadas (KLEMP, 1984 ; KADEL *et al.*, 1992).

O uso das sapatilhas de ponta, segundo Achcar (1998), quando iniciado cedo demais, força a estrutura óssea muscular, os tendões e ligamentos, ocasionando problemas ortopédicos graves na criança, como pé chato, no qual não se desenvolve a curvatura, deixando os ligamentos frouxos, criando hérnias da cápsula articular nos ligamentos das articulações ósseas e calosidades.

Para Sampaio (1996), certas tendências e deformações imperceptíveis inicialmente podem se agravar, como problemas de coluna,

observados nas posturas quase sempre erradas. Várias são as bailarinas com joanetes, calos e com problemas nos joelhos. Podem surgir joelhos elásticos ou para trás, em consequência de ligamentos distendidos. Outras deformações ainda podem advir do uso precoce de pontas, com os pés em garra, ou seja, com os dedos encolhidos, como sugere o nome.

Segundo Schafle (1996), o trabalho na ponta faz com que os dois primeiros metatarsos suportem a maior parte do peso corporal. Conseqüentemente, quando as crianças aprendem a dançar na ponta dos pés, esses ossos começam a sofrer processos de remodelagem, de forma que a cortical do primeiro e do segundo raio torna-se muito mais espessa que nas crianças que não dançam. Durante o treinamento e até mesmo através da carreira, esses ossos, em particular o segundo raio, correm o risco de sofrer uma fratura por estresse.

A mesma autora pondera que a manifestação habitual é aquela com início gradual de dor na base do segundo metatarso, que, no início, aumenta com o trabalho na ponta dos pés, e costuma ser seguida por dor ao adotar a posição de meia ponta. Se não for tratada, a dor pode manifestar-se até no andar. Se forem excluídas insuficiências dietéticas e se a gordura corporal parece estar dentro dos limites de uma boa saúde, o tratamento consiste em repouso em relação às atividades agravantes, ao mesmo tempo que a força é mantida com exercícios que não produzem dor.

Evidentemente, citando Schafle (1996), a dança na ponta dos pés está associada a um conjunto de problemas e lesões por excesso de uso. Como os sapatos para o trabalho de ponta são bem mais rígidos e mais estreitos que os sapatos de meia ponta, a realização de tração sobre o assoalho é mais difícil até mesmo quando os pés estão totalmente em contato com a superfície. A falta de força no pé e no tornozelo pode resultar em entorses agudas do tornozelo ou lesões por uso excessivo, tais como tendinite peroneira, tendinite do Aquiles e tendinite tibial posterior.

Segundo Kadel *et al.* (1992), a formação de uma bailarina clássica inicia precocemente, pois é necessário desenvolver amplamente habilidades físicas como força, amplitude articular, flexibilidade, resistência, coordenação,

velocidade e equilíbrio para uma performance adequada. Além dos fatores citados anteriormente, a repetitividade característica da dança clássica leva à demasiada sobrecarga nos membros inferiores, causando desequilíbrios entre os grupos musculares, alterando a biomecânica do sistema músculo esquelético ligamentar, comprometendo, assim, sua função, e aumentando sua predisposição para lesões.

Na dança, a maioria das lesões deve-se a erros de técnica e de treinamento. Schafle (1996) afirma que o erro mais freqüente é o giro forçado. Forçar o pé a rotar para fora no solo, às custas dos joelhos, quadris e costas, provoca um padrão previsível de lesões, inclusive tendinite do flexor do quadril, irritação das facetas articulares, fraturas de estresse das porções interarticulares, inflamação crônica do ligamento colateral medial e síndrome de estresse tibial medial.

A mesma autora complementa que a força dos rotadores externos para manter a rotação - *en dehors* - durante o movimento é, portanto, de importância primordial. Um desenvolvimento insuficiente dos rotadores externos produzirá uma inclinação medial do joelho durante o *plié* e os saltos. Isso pode causar problemas patelo-femorais, subluxação patelar e tendinite por uso excessivo dos adutores do quadril e do tendão patelar.

Segundo Schafle (1996), os problemas que ocorrem freqüentemente nas crianças são devidos às tentativas de forçar o movimento *en dehors*, que é o termo de *ballet* para rotação externa dos quadris. Entretanto, habitualmente as bailarinas medem sua rotação externa observando a posição dos pés no chão. As crianças compreendem bem cedo, durante as aulas de *ballet*, que a rotação externa ao nível do quadril é extremamente importante, e, com freqüência, elas tentarão aumentar essa rotação, realizando algumas formas bastante draconianas de alongamento. Uma prática das jovens bailarinas consiste em dormir na posição de borboleta, isto é, de braços com os quadris flexionados e rodados o máximo possível externamente, e, se isto não for suficiente, a criança pode pedir a uma parceira que fique de pé sobre as nádegas para aumentar o estiramento nos quadris. Como alternativa, a jovem dançarina pode ficar em decúbito dorsal na

posição borboleta, enquanto uma parceira fica de pé, apoiada sobre as faces mediais de seus joelhos.

O treinamento executado pelos bailarinos, segundo Coltro e Campello (1987), muito pouco ou quase nada se refere especificamente à musculatura abdominal, assim, ao mesmo tempo em que se trabalha exaustivamente a extensão da coluna lombar (fortalecendo os músculos paravertebrais e alongando os abdominais), o fortalecimento da musculatura abdominal fica ao encargo do “encaixe de quadril”, retroversão pélvica, ou seja, contração isométrica dessa musculatura. O que é insuficiente para a manutenção do equilíbrio entre esses dois importantes grupos musculares, mantenedores da postura da coluna lombar. Desta forma, a coluna lombar fica exposta a lesões, pelo não fortalecimento e cuidado desta área.

Outro erro freqüente, segundo Schafle (1996), tanto em bailarinas jovens como avançadas, é a repetição de uma determinada parte da coreografia. Infelizmente, as repetições continuam mesmo depois da fadiga da ponta, devido à determinação das bailarinas em atingirem a perfeição.

A maioria das lesões também ocorre com o aumento do tempo da aula, pois, segundo a mesma autora, os ensaios ou uma súbita alteração da técnica, seja no avanço de nível da aula ou da coreografia, para a qual a barra do *ballet* clássico não prepara a bailarina. A desigualdade dos parceiros também é fonte de lesões, particularmente na introdução de aulas de pareamento no nível intermediário. Muitas vezes, os bailarinos não foram preparados para levantar com exercícios especiais ou não aprenderam bem a técnica de levantamento de pesos antes da primeira tentativa de levantar a bailarina. Além disso, as bailarinas a serem levantadas podem ser inexperientes e despreparadas para participar ativamente dos levantamentos.

Segundo Gantz (1989), o trabalho incorreto do *demi-plié*, *passé* e *relevé* pode levar a problemas na coluna, joelhos, pés e tornozelos. No *demi-plié*, é devido a flexão ou hiperextensão resultante do excesso posterior ou anterior do movimento pélvico. As articulações são afetadas pela força colocada nos pés, tornozelos e joelhos. No *passé*, a coluna e a

pélvis ficam sustentadas por um pé, no qual todo o peso do corpo é colocado, e ainda faz-se balanços e giros, deixando a coluna em hiperextensão. A repetição e o excesso podem levar a fraturas e lesões no joelho, coluna, tornozelo e pés. No *relevé*, a instabilidade da coluna e o desalinhamento na linha da pélvis, pelo peso do corpo estar todo sobre os dedos dos pés, podem levar a lesões na coluna, tornozelo, pés e joelhos.

O problema ortopédico nos pés pode provocar, citando Solomon (1991), problemas mais sérios no *ballet*. A posição de garra com a finalidade de fixar-se ao chão com os pés causa rotação para dentro ou pronação, acarretando rotação interna e eversão do primeiro raio, preparando o cenário biomecânico para a formação do joanete. A apreensão com os pés, a pronação e a rotação externa insuficiente ao nível dos quadris combinam-se para impor um entorse externo sobre a tibia. Isso pode causar dor no compartimento medial do joelho, por estiramento do ligamento colateral medial e resultar em problemas de disfunção patelo-femoral, tendinite patelar e condromalacia da patela.

De acordo com Schafle (1996), observa-se, nas bailarinas, fraturas de estresse do segundo metatarsiano, da tibia, da fíbula e de porções interarticulares. As dores dessas áreas, não-explicadas por outros diagnósticos, devem ser atribuídas a fraturas de estresse, até prova em contrário pelo esquadilhamento ósseo. O tratamento das fraturas por estresse depende do nível de destreza ou dos objetivos profissionais da bailarina. Por exemplo, a bailarina principiante que tiver esperança de ser contratada por uma companhia profissional não irá aceitar um tratamento de repouso, é mais provável que deva receber um suporte durante o restante do aprendizado, repousando, quando possível, durante o verão. Participa da performance que é mais importante para ela, no próximo mês, fazendo depois o repouso para sua fratura de estresse.

Um estudo feito por Palazzi *et al.* (1992) mostrou que as lesões mais comuns são as de pé e tornozelo, seguidas das de joelho e quadril, e as que menos acontecem são as de membro superior. Os autores argumentam que essas lesões acontecem devido ao excesso de

exercícios e repetições, sempre do mesmo lado, e também ao uso precoce e incorreto da sapatilha de ponta.

Miller *et al.* (1992), também assinalam que as lesões mais comuns são as de pé e tornozelo, pelas mesmas razões citadas acima, e ainda acrescentam que muitas dessas lesões ocorrem pela orientação incorreta por parte dos instrutores.

Thordason (1996) ressalva que a maioria das lesões ocorre por estresse, e acontece quase sempre no mesmo local, principalmente pé e tornozelo. O autor observa que é uma lesão que pode levar a fraturas tipicamente resultantes de treinamento incorreto e que vão aumentando à medida que se continua a treinar.

A técnica incorreta e precoce provoca lesões que, muitas vezes, acabam com a carreira da bailarina. Isto pode ocorrer quando se trabalha excessivamente um só movimento, principalmente na sapatilha de ponta, no qual todo o peso do corpo está sendo suportado pelos pés e, às vezes, por só um pé; esses movimentos excessivos, feitos de forma incorreta, em um piso inadequado, com uma técnica pobre e usando sempre a mesma perna, pode levar a lesões no pé e tornozelo (SEAN e GALLAGHER, 1996).

## CONCLUSÃO

Mediante a análise do referencial teórico consultado e respeitando-se as limitações do estudo, conclui-se que:

- o *ballet*, como qualquer atividade física que requer contrações repetidas de certos grupos musculares, possui seu próprio conjunto de lesões associadas, no qual as mais comuns são as de pé e tornozelo, seguidas das de joelho e quadril e, por último, as de membro superior;
- se os pais e os médicos forem cuidadosos no sentido de manterem uma boa relação funcional com o instrutor de dança, alguns dos problemas associados ao treinamento do *ballet* poderão ser eliminados. Os pais devem procurar escolas especializadas e profissionais competentes para seus filhos e acompanhar as aulas, evitando, desta forma, problemas futuros.
- as lesões das jovens bailarinas, em geral, são auto-induzidas, com a busca extrema da

rotação externa, como culpado mais provável. A explicação dos efeitos, a longo prazo, da técnica incorreta, ajudará a jovem bailarina a aprimorar a técnica e a força, e a ter fé de que esses esforços, com o passar do tempo, produzirão a rotação externa desejada;

- o importante também é inserir a técnica do *ballet* clássico no momento apropriado, evitar-se aplicar a técnica pura do *ballet* na infância, mas exaltar o estímulo e o gosto pela musicalidade e o movimento natural. Utilizar

a estratégia para a introdução das sapatilhas de ponta no momento adequado, após a puberdade e, mesmo assim, verificando as verdadeiras condições físicas e preparatórias individuais para receber tal esforço e sobrecarga de exercícios na região articular mais solicitada dos pés, metatarso e dedos.

Tendo estes cuidados, a carreira da bailarina acontecerá provavelmente com menos lesões e desilusões.

## INJURIES IN CLASSICAL BALLET

### ABSTRACT

This study aimed to elucidate what injuries are most likely to occur due to classical ballet practice. The research used national and international bibliography. The bibliography analysis indicated that technical and esthetical demands lead to a practice of non-anatomical movements, causing the ballet dancer to suffer from a number of associated lesions. Most of the injuries are caused by technical mistakes and wrong training. Troubles in children are usually due to trying to force external rotation at hip level and to undue use of point ballet slippers. The commonest lesions are in feet and ankles, followed by knees and hips. The rarest ones are in the upper limbs. These injuries are caused by exercise excess, by repetitions always in the same side and by wrong and early use of point slippers. The study reached the conclusion that incorrect application of classical ballet technique predisposes the dancers to characteristic injuries.

**Key words:** dance, classical ballet, injuries.

### REFERÊNCIAS

- ACHCAR, D. **Ballet**: uma arte. Rio de Janeiro: Ediouro, 1998.
- BAMBIRRA, W. **Dançar & sonhar**: a didática do ballet infantil. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.
- COLTRO, A. P., e CAMPELO, R. A. Hiperlordose lombar no bailarino clássico. *In: Anais do IV Curso de Especialização Medicina Desportiva e Saúde Escolar*, Porto Alegre. Porto Alegre, v. 4, p. 37-41, 1987.
- COSENTINO, E. **Escola clássica do ballet**. Porto Alegre: Globo 1985.
- DI DONATO, S. História da dança. **Revista Dançar**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 10, 1994.
- GANTZ, J. Evaluation of faulty dance technique patterns: a working model. **Kinesiology and Medicine for Dance**, USA, v. 12, n. 1, p. 3-11, 1989.
- GONÇALVES, D. V. *et al.* Avaliação postural em praticantes de natação: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Ciências do Movimento**, São Caetano do Sul, v. 3, n. 2, p. 16-23, 1989.
- HAMILTON, G.W. *et al.* A profile of the musculoskeletal characteristics of professional ballet dancers. **Amplified Journal Sports Medicine**, USA, v. 20, n. 3, p. 267-273, 1992.
- HANKIN, T. Facilitating discovery: student-centered teaching strategies in the technique class. **JOPERD**, USA, v. 68, n. 1, p.36-38, 1997.
- JULI, R. B. Acción de la sobrecarga deportiva sobre el aparelho locomotor del niño y de adolescente. **Apunts**, Barcelona, v. 20, p. 85-95, 1983.
- KADEL, N. J. *et al.* Stress fractures in ballet dancers. **Amplified Journal Sports Medicine**, USA, v. 20, n. 4, p. 445-449, 1992.
- KHAN, K. *et al.* Hip and ankle range of motion in elite classical ballet dancers and controls. **Clinical Journal Sport Medicine**, USA, v. 7, n. 3, p.174-179, 1997.
- KLEMP, P. L. Hipermobility and injuries in a professional ballet company. **British Journal Sports Medicine**, England, v. 18, n. 3, p. 143-148, 1984.
- LIMA, L. Dança como atividade básica: perspectiva para uma nova era. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 94-96, 1995.
- MALANGA, E. B. **Comunicação e balê**. São Paulo: EDIMA, 1985.
- MILLER, C. *et al.* Lower extremity range of motion in advanced level ballet dancers. **Journal of Applied Biomechanics**, USA, v. 15, n. 1, p.59-68, 1992.
- MONTE, J. J. O. **Psicomotricidade, maturação e crescimento**. Curitiba: Clineuro, 1989.
- MOTTA, J.A.; MAIA, J. A. R. A postura como fator de observação na escola. **Revista Brasileira de Ciências do Movimento**. São Caetano do Sul, v. 5, n. 2, p. 36-39, 1991.
- PALAZZI, F. F. *et al.* Lesions en bailarines de ballet clássico: estudio estadístico de cuatro años. **Archivos de Medicina del Desporte**, Barcelona, v. 9, n. 35, p. 309-313, 1992.

SAMPAIO, F. **Ballet essencial**. Rio de Janeiro: Sprint, 1996.

SCHAFLE, M. D. **Clínicas pediátricas da América do Norte**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1990.

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

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

SOLOMON, R. Foot morphology and injury patterns in ballet and modern dancers: some thoughts on doing research. **Kinesiology and medicine for dance**, USA, v. 14, n. 1, p. 12-24, 1991.

THORDASON, D. B. Detecting and treating common foot and ankle. **The Physician and Sports Medicine**, USA, v. 24, n. 10, p. 58-64, 1996.

WATSON, A.W.S. Posture and participation in sport. **Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, USA, v. 23, n. 3, p. 231-239, 1983.

WIESLER, E. R. *et al.* Ankle flexibility and injury patterns in dancers. **Applied Journal Sports Medicine**, USA, v. 24, n. 6, p. 754-757, 1996.

*Recebido em 24/07/01*

*Revisado em 14/08/01*

*Aceito em 29/08/01*

---

**Endereço para correspondência:** Joseani Paulini Neves Simas, Av. Tromposky n. 227, apto 1201, Centro, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, Cep. 88015-300. E-mail: [fabguima@terra.com.br](mailto:fabguima@terra.com.br) ou [joseanisimas@yahoo.com](mailto:joseanisimas@yahoo.com)