

CAROLINE SILVEIRA BOLLING

**RELAÇÕES DO PROCESSO
SAÚDE E DOENÇA COM O
TRABALHO EM BAILARINOS
PROFISSIONAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Saúde Pública na área de concentração Saúde
e Trabalho

Orientador: Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Co-Orientador: Angel Martinez Hernaéz

Belo Horizonte, 2009

B692r Bolling, Caroline Silveira.
Relações do processo saúde e doença com o trabalho em bailarinos profissionais [manuscrito]. / Caroline Silveira Bolling. -- Belo Horizonte: 2009.
109f.
Orientador: Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.
Co-orientadora: Angel Martinez Hernaez.
Área de concentração: Saúde Pública.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Processo Saúde-Doença. 3. Estudos Transversais. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Pinheiro, Tarcísio Márcio Magalhães. II. Hernaez, Angel Martinez. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 400

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor

Ronaldo Tadêu Pena

Vice-Reitor

Heloisa Maria Murgel Starling

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Elizabeth Ribeiro da Silva

Pró-Reitor de Pesquisa

Carlos Alberto Pereira Tavares

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor

Prof. Francisco José Penna

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Profª. Maria da Conceição Juste Werneck Cortes

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenador

Profª. Mariângela Leal Cherchiglia

Sub-Coordenador

Prof. Mark Drew Crosland Guimarães

Colegiado

Profª. Ada Ávila Assunção

Profª. Eli Iola Gurgel de Andrade

Prof. Fernando Augusto Proietti

Prof.. Francisco de Assis Acúrcio

Profª Maria Fernando Furtado Lima-Costa

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Profª. Waleska Teixeira Caiaffa

Aline Dayrell Ferreira (Representante Titular - Doutorado)

Graziella Lage Oliveira (Representante Suplente - Doutorado)

Adriana Lúcia Meireles (Representante Titular - Mestrado)

Ana Paula Coelho Machado (Representante Suplente - Mestrado)

Dedico este trabalho

Àqueles que fazem da dança sua vida,

À minha mãe e meu pai, que me ensinaram que o
estudo é o maior presente que podemos dar a nós mesmos

Agradecimentos

Minha vó ensinava que a gratidão é a mãe de todos os sentimentos.

Obrigada!

À dança, acima de tudo, que é a minha grande paixão;

À minha mãe - coruja, minha grande amiga, que brindou comigo cada pequena conquista desta jornada, pela amizade, apoio, coragem e amor incondicional;

Ao meu pai, mais presente do nunca, pelo exemplo e pelos ensinamentos;

Ao meu irmão, que sempre me estimulou e apoiou neste processo;

Ao Rafael, que muito me ouviu e me estimulou, apesar das minhas ausências, pela paciência, companheirismo, compreensão;

À minha família, pelas orações, pela força e pela presença apesar da distância,

Ao Tarcísio, que se entregou ao desafio da compreensão do bailarino, enquanto trabalhador e me acompanhou nesta jornada, com seus silêncios reveladores e questões desconcertantes;

Às minhas amigas do grupo de dança, por dividirem comigo os momentos de artista e cultivar esta paixão;

À Soninha, pelos ensinamentos de dança e de vida e pela amizade de muitos anos,

Aos colegas do Minas Tênis Clube, em especial da ASRH, da GSAU e aos fisioterapeutas, por dividirem comigo o conhecimento e me permitir descobertas diárias;

Aos meus ex-estagiários (Luciano, Guilherme, Luciana e Thiago) hoje profissionais, que por diversas me ensinaram muito mais do que eu a eles;

À Deborah, que comunga comigo deste amor à arte, por sua sensibilidade, amizade e apoio;

Ao Rodrigo, por acreditar na busca da saúde do bailarino e por embarcar comigo nesta proposta inovadora;

Às colegas do NASF, em especial pólo 4, que entenderam minhas ausências e muito me apoiaram;

Aos bailarinos da companhia, pelo acolhimento, pela entrega e pela confiança, suas palavras vão além do discurso;

À Cristina Machado, pela confiança, pela abertura e pela coragem de buscar respostas a questões difíceis;

A Juliana, que muito me ajudou nos grupos focais e por compartilhar comigo as angústias de pesquisadoras iniciantes;

Ao Prof. Angel, que me mostrou um mundo novo, um novo olhar e me ajudou a me descobrir como pesquisadora;

Ao Prof. Sérgio Fonseca, que em poucas horas de conversa, me permitia muitas horas de reflexão e me mostrou um mundo mais complexo e dinâmico;

Às professoras Rosana Sampaio e Soraya Belisário, pelas importantes contribuições dadas na banca de qualificação que muito enriqueceram o projeto;

Ao professor Anderson Aurélio, pelos ensinamentos e pela orientação no primeiro momento da pesquisa da dança;

Ao Prado Júnior, pelo apoio e por dividir comigo esta proximidade com a saúde bailarinos;

A professora Ada Àvila, pelo enriquecimento teórico ao me aproximar do mundo do trabalho e da saúde;

A todos os que contribuíram para a realização deste desafio, muito obrigada!

RESUMO

O bailarino é um artista com demandas físicas e psíquicas comparáveis a de um atleta de alta performance e a um profissional de dedicação integral, com um longo período de formação. Os bailarinos apresentam altas incidências de lesões músculo esqueléticas. Os estudos relativos aos fatores de risco à saúde do bailarino ainda são conflitantes e inconclusivos, com pouca ênfase na dinâmica do processo de trabalho. O objetivo do presente estudo foi de conhecer os elementos do processo saúde e doença e suas relações com o trabalho de bailarinos profissionais, sob a perspectiva destes trabalhadores. Foi realizado um estudo transversal, qualitativo, com uma amostra composta pelos 22 bailarinos profissionais de uma companhia da dança contemporânea de Minas Gerais. Inicialmente foi realizada uma observação participante para uma aproximação da pesquisadora com os bailarinos e seu contexto. Foi aplicado um questionário para caracterizar estes bailarinos com um enfoque nas lesões musculoesqueléticas e aplicada ainda uma lista livre - *free list* para identificar os elementos do domínio cultural. Após tabulação dos dados das listas e dos questionários, foi realizado um grupo focal, para discutir as relações entre saúde e trabalho. De posse dos dados coletados, realizou-se uma análise por triangulação de métodos, um cruzamento entre os dados quantitativos do questionário, do grupo focal e do domínio cultural e dos pressupostos da literatura. Os atores deste processo se definem como artistas, bailarinos, intérpretes e trabalhadores, categorias que se sobrepõem e se diferenciam. As representações dos bailarinos indicaram um processo complexo de saúde, doença e trabalho. Os bailarinos elencaram uma grande diversidade de elementos do processo saúde doença: aspectos da organização, da gestão, do ambiente, do reconhecimento, das relações de trabalho, características pessoais, aspectos psicológicos, da lesão e do cuidado a saúde; sendo que esses elementos se inter relacionam num mesmo contexto. Grande parte dos elementos descritos tem uma forte relação com o trabalho, indicando a importância de incluir tais aspectos nos estudos relativos à saúde do bailarino.

Palavras chave: Bailarinos, Saúde do trabalhador, lesões da dança, processo saúde doença

ABSTRACT

The dancer is an artist with physical and psychological demands as high performance's athletes and a professional of integral dedication, with a long formation period. The dancers present high incidence of musculoskeletal injuries. The studies showed that dancer health's risk factors still conflicting and inconclusive, with little emphasis in the dynamics of the work process. The objective of the present study was to know the elements of the health and illness process and their relationships with the professional dancer's work, under these workers perspective. A transversal, qualitative study was accomplished, with a sample composed by the 22 professional dancers of a company of the contemporary dance of Minas Gerais. Initially a participant observation was conducted for an approach of the researcher with the dancers in their context. A questionnaire was applied to characterize these dancers, focused in the musculoskeletal injuries and also applied a free list to identify the elements of the cultural domain. After data tabulation from the lists and questionnaires, a focal group was performed, to discuss the relationships between health and work. With the collected data, an analysis for triangulation of methods was performed, crossing the quantitative data from the questionnaire, the focal group, the cultural domain and from the literature presuppositions. The actors of this process define themselves as artists, dancers, interpreters and workers and these categories are overlapped and distinct. The dancers manifested great diversity of elements from the health and illness process: aspects of the organization, the management, the environment, the recognition, the work's relations, psychological features, individual characteristics, the injury and the health care. The major part of the described elements has a strong relationship with the work, indicating the importance of including such aspects in the relative studies about dancer's health.

Key words: Dancer, Worker's health, Dance injuries, Health and illness process

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	15
4. REVISÃO DA LITERATURA	
4.1 O processo de trabalho.....	16
4.2 A identidade do bailarino.....	17
4.3 A carreira do bailarino.....	17
4.4 A organização – a instituição.....	18
4.5 A saúde do bailarino.....	19
4.6 Tratamento e prevenção.....	20
4.7 Fatores associados à lesão.....	21
4.7.1 Índice de Massa Corporal.....	21
4.7.2 Lesão prévia de tornozelo.....	22
4.7.3 Uso de sapatilha de ponta.....	23
4.7.4 Lado dominante.....	24
4.7.5 Tempo de treinamento.....	24
4.7.6 Rotação externa de quadril	25
4.7.7 Tempo de profissionalismo	27
4.7.8 Posição do bailarino.....	27
4.7.9 Sexo	27
4.7.10 Idade.....	28
4.7.11 Fatores Psicossociais.....	28
4.8 Síntese da revisão.....	30
5. METODOLOGIA	
5.1 Coleta de dados.....	32
5.1.1 Observação.....	34
5.1.2 Questionário.....	35
5.1.3 Lista livre.....	36
5.1.4 Grupos Focais.....	37
5.2 Análise dos dados.....	39
6. RESULTADOS- DISCUSSÃO	
6.1 Quem são os atores do processo.....	40

6.2 Elementos do processo saúde e doença.....	47
6.2.1 Organização do trabalho.....	48
6.2.2 Gestão.....	56
6.2.3 Aspectos do ambiente de trabalho.....	59
6.2.4 Aspectos individuais.....	61
a) Formação.....	61
b) Gênero.....	62
c) Idade	62
d) Estilo de vida.....	64
e) Aspectos pessoais.....	65
6.2.5 Aspectos psicológicos.....	65
6.2.6 Relações de trabalho.....	70
6.2.7 Lesão.....	76
6.2.8 Reconhecimento.....	83
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
9. APÊNDICES	
9.1 Carta - convite.....	97
9.2 Termo de consentimento livre e esclarecido.....	98
9.3 Questionário.....	100
9.4 Listas livres - pergunta 1.....	104
9.5 Listas livres - pergunta 2.....	105
9.6 Diagnósticos apresentados no questionário.....	106
9.7 Cronograma.....	107
10. ANEXOS	
1 Parecer do Comitê de ética- UFMG.....	108
2 Certificado da qualificação.....	109

1. INTRODUÇÃO

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

Esta citação de um depoimento de um bailarino representa muito do bailarino profissional. Algumas vezes descrito como um artista e um atleta de alta performance (TOLEDO *et al*, 2004; STRETANSKI e WEBER, 2002; HAMILTON *et al*, 1992; BRONNER e BROWNSTEIN, 1997), sob pressão intensa, em busca do mais apurado nível técnico, em busca enfim, da perfeição (STRETANSKI e WEBER, 2002). Para isso, são necessários anos de treinamento, com uma carreira que, normalmente, se inicia na infância e resume-se a repetir movimentos, inúmeras vezes, em posições não fisiológicas, criando grande carga e tensão em músculos e ligamentos (ASKLING *et al*, 2002, NILSSON *et al*, 2001). A comparação com os atletas tem sido cada vez mais reafirmada, em virtude da evolução da dança, que vem exigindo um corpo mais atlético. Estressores biomecânicos, hipermobilidade, movimentos repetitivos, menstruações irregulares, amenorréia, falta de segurança no emprego e a competitividade da companhia fazem do bailarino um atleta como nenhum outro (HANSEN e REED, 2006).

A dança é uma atividade de alta demanda física que requer força, flexibilidade e resistência (STRETANSKI e WEBER, 2002; TOLEDO *et al*, 2004). Os movimentos extenuantes e exagerados excedem a ADM normal e os ossos e tecidos moles são expostos a grande estresse, levando a uma tendência à lesão.

Autores relatam altas incidências de lesões musculoesqueléticas entre bailarinos (HINCAPIÉ *et al*, 2008, BYHRING e BO, 2002; BRONNER e BROWNSTEIN, 1997; EVANS *et al*, 1996). Segundo Nilsson *et al*(2001), em um estudo realizado por 12 meses no Ballet Nacional da Noruega, a incidência de lesão foi de 75%. Na dança, há um incentivo para dançar lesionado, pois sempre há a possibilidade e o temor da substituição (BRONNER e BROWNSTEIN, 1997). Muitas vezes, os bailarinos não admitem a presença de lesão devido à intensa competição profissional (SOHL e BOWLING, 1990) e negligenciar a dor torna-se atitude comum (WAINWRIGHT *et al*, 2005). O retorno precoce aumenta o risco de reincidência de

lesão (HANSEN e REED, 2006) e os bailarinos que não apresentam lesões recorrentes podem ser preferidos àqueles que sempre se machucam (GARRICK e REQUA, 1993). A falta de repouso e tratamento inadequado parecem ser responsáveis pela ausência aos ensaios devido à dor (BYHRING e BO, 2002).

A lesão que pode causar a interrupção abrupta e irrevogável da carreira é a maior ameaça a identidade do bailarino (WAINWRIGHT e TURNER, 2003). Porém, é percebida pelos bailarinos como parte inevitável da carreira (WAINWRIGHT *et al*, 2005).

Muitos são os fatores de risco descritos de lesão entre bailarinos, destacam-se fatores clássicos como idade, sexo e tempo de prática, fatores físicos, como índice de massa corpórea, treino suplementar, fatores biomecânicos, e mais recentemente, foram descritos fatores psicológicos.

Menger (2005) descreve, no artista, valores como implicação, realização de si e uma identificação pessoal com a atividade, o que leva a um encantamento ideológico do trabalho artístico, e permitiu a Marx (apud Menger, 2005) apontar o trabalho artístico como um exemplo do trabalho não alienado, devido à grande realização do sujeito nesta atividade. Estas características do trabalho artístico dificultam a visão do bailarino profissional como um trabalhador.

Nota-se que fatores relativos à dinâmica e ao processo de trabalho e aspectos organizacionais não são pesquisados, oferecendo uma compreensão pouco ampla do universo do processo saúde e doença do bailarino profissional.

Este estudo parte dos questionamentos da autora, que tem um forte vínculo com a dança, sendo uma bailarina amadora e como fisioterapeuta, já realizou tratamentos de bailarinos profissionais, que falavam de algo mais que o relato da literatura até então.

2. JUSTIFICATIVA

Profissionais estão pesquisando questões básicas que venham a contribuir com a prevenção e o tratamento de problemas musculoesqueléticos associados com a dança (GILBERT *et al*, 1998). Apesar do crescimento e desenvolvimento da medicina da dança ter levado a um grande número de estudos que traçam perfis sobre o tipo e a incidência de lesões em companhias profissionais (BYHRING e BO, 2002; NILSSON *et al*, 2001; EVANS *et al*, 1996) e escolas (ASKLING *et al*, 2002; COPLAN, 2002), ainda há uma necessidade de pesquisas científicas bem fundamentadas sobre prevalência, diagnóstico e tratamento relacionados a lesões na dança (HINCAPIÉ *et al*, 2008; SOHL e BOWLING, 1990). Esses estudos são realizados para uma melhor compreensão da prevalência e dos fatores de risco, já que anteceder a causa da lesão é central para avançar o conhecimento, principalmente para a prevenção (EVANS *et al*, 1996).

O desenvolvimento da medicina da dança tem acompanhado a trajetória da medicina esportiva e vem utilizando-se dos modelos e conceitos desta área, para compreender o bailarino profissional. A compreensão do bailarino enquanto trabalhador é pouco descrita na literatura e o foco na lesão e seus fatores, proveniente da medicina esportiva, tem sido preferido. Entender o bailarino em sua singularidade, sem compará-lo ao atleta, o que tem sido feito de forma sistemática na literatura, exige um maior entendimento do universo da dança, do processo de trabalho e do profissional bailarino.

A proposta de analisar o artista como trabalhador é trabalhada a partir de uma perspectiva sociológica por Menger (2005), que descreve o trabalho artístico dentro do contexto social atual e aponta o artista como o possível trabalhador do futuro: em que a flexibilização, a precarização, a intensa competição profissional e a grande mobilização das competências, se reúnem em um cenário de incertezas e inseguranças de trajetórias profissionais (MENGER, 2005).

Esta proposta da sociologia aponta a situação deste trabalhador, mas não pretende questionar a interface deste cenário com a saúde.

Diante desta demanda, a saúde do trabalhador desponta como possibilidade de elucidar questões, uma vez que busca a compreensão do processo saúde e doença, de forma articulada com o conjunto de valores, crenças, idéias e representações sociais dos trabalhadores (MENDES e DIAS, 1991). A saúde do trabalhador oferece um olhar amplo, reconhecendo vários âmbitos que permeiam a vida do profissional e o processo saúde e doença, explorando, por exemplo: fatores relacionados ao processo e organização do trabalho, que são pouco descritos ou descritos de forma superficial na literatura da dança até então.

A saúde do trabalhador rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre agravo e um agente específico ou a um grupo de fatores de risco, desconsiderando a subjetividade. Insere-se a participação do trabalhador, na compreensão do seu processo saúde e doença (MENDES e DIAS, 1991). Enquanto campo de investigação, a saúde do trabalhador adota determinados métodos de análise, conceitualizações ou "approaches", por tratar-se de uma área que desafia a capacidade explicativa simples, exigindo uma teorização dialética e complexa, (MINAYO-GOMES, 1997).

A proposta aqui é de compreender a saúde do bailarino dentro do conceito do processo saúde e doença, que segundo Laurell (1982), está baseado, entre outros aspectos, no desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção. Uma vez que, há uma necessidade de se avançar na construção de uma interpretação distinta do processo saúde-doença que pode impulsionar a geração de um novo conhecimento a seu respeito, agregando alguns elementos novos e oferecendo a possibilidade de abordar a problemática de saúde de forma diferenciada (LAURELL, 1982).

A grande parte dos estudos, até então, pesquisam na saúde dos bailarinos os fatores associados ou de risco, sem uma aproximação do trabalhador, o que dificulta a compreensão de toda a complexidade deste campo.

A visão da saúde coletiva aponta, atualmente, na direção da complexidade, tanto em termos de produção do conhecimento como de intervenção de estilos de expressão, a redução dessa enorme complexidade a um paradigma único, significa reduzir o campo a uma única dimensão, diminuindo-o e empobrecendo-o nos níveis analisados no trabalho (LUZ, 2009).

Parte-se, portanto para uma perspectiva participativa e um intercâmbio de saberes e representações, que pretende mais que uma ampliação do repertório dos fatores que intervêm no processo saúde e doença, em um modelo monológico (HERNÁNDEZ, 2008). Pretende-se uma compreensão da complexidade deste processo, dentro de uma proposta dialógica, na qual os saberes se relacionam de forma mútua.

Logo, esse estudo poderá nortear uma melhor compreensão do bailarino profissional, baseando-se na análise do processo saúde e doença, sob o marco teórico da saúde do trabalhador e da sociologia das artes.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Conhecer os elementos do processo saúde e doença e suas relações com o trabalho em bailarinos profissionais.

3.2 Objetivos específicos:

- a) Conhecer os agravos à saúde, com ênfase nos músculo-esqueléticos;
- b) Identificar os elementos do processo saúde/doença
- c) Investigar o significado do trabalho/dança para os bailarinos;
- d) Identificar as estratégias de prevenção e proteção de saúde na perspectiva dos profissionais.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O processo de trabalho

A dança profissional é um emprego de dedicação integral. Bailarinos passam cerca de 17 a 29 horas por semana em ensaios e 8 a 20 horas por semana em aulas técnicas, além de diversas apresentações ao longo do ano (BATSON, 2007). As demandas físicas e emocionais são bem diferenciadas das ocupações tradicionais e esta rotina diária de atividades pode contribuir para o desenvolvimento de lesões musculoesqueléticas (HANSEN e REED, 2006).

O processo de trabalho do bailarino inclui principalmente: aulas, ensaios e apresentações. As aulas de ballet começam com um aquecimento, que pode incluir técnicas básicas, alongamento, atividades de coordenação, fortalecimento 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 inclui 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 fica 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, realizam aquecimento por conta própria ou sob orientação do diretor e realizam algumas atividades no palco, organizando o figurino, a maquiagem e aguardam o início da apresentação (HAMILTON, 1997).

Recentemente, segundo Miller (2006), o Pilates se tornou a forma de se exercitar mais popular 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 populares entre bailarinos (BATSON, 2007).

4.2 A identidade do bailarino

Os artistas têm na profissão além da necessidade de se prover, a sua paixão, fator que o diferencia de outras profissões (HANSEN e REED, 2006). Os bailarinos ainda se diferenciam dos outros trabalhadores em importantes aspectos, principalmente por serem considerados mais que uma ocupação e sim uma forte vocação - um padrão sistemático de disciplina e comportamento que produz uma personalidade (SHAH, 2008). Desta 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 esforçar-se ao máximo, são aspectos da identidade do bailarino. As demandas físicas e psíquicas levam a uma cultura de perfeição na dança (WAINWRIGHT *et al*, 2006; WAINWRIGHT e TURNER, 2003).

A lesão tem papel importante na formação desta identidade. Alguns bailarinos a descrevem como fator importante para o desenvolvimento da sensibilidade artística e um sinal de vocação. Segundo Wainwright e Turner (2003), a lesão, a dor e o desconforto são mascarados pela cultura da dança, 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 (WAINWRIGHT *et al*, 2005). Logo, ao mesmo tempo em que a lesão pode provocar a interrupção na carreira, é aceita também como aspecto inevitável da vida do bailarino.

4.3 Carreira

A carreira de um bailarino começa ainda na infância, as meninas em média aos 4 a 9 anos e os meninos entre 12 e 16 anos (SHAH, 2008; HANSEN e REED, 2006). Há um grande esforço da família, desde a infância, para formação do futuro artista. Desde então, a criança é incentivada a dançar com dores sob orientação dos professores, que se tornam importantes mentores nas carreiras dos artistas. A questão da estética corporal é imposta também na infância, quando dá início a uma adaptação do corpo, de acordo com parâmetros estéticos pré-determinados (HAMILTON, 1997).

A carreira como profissional começa no fim da adolescência, e é caracterizada por grande devoção. Muitos bailarinos se mudam de sua cidade para trabalhar em uma companhia, ainda muito novos (HAMILTON e HAMILTON, 1991). 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, na dança moderna em média 30 anos (HANSEN e REED, 2006, SHAH, 2008). Segundo Ostwald e colaboradores (1994), a aposentadoria precoce ocorre devido ao declínio de força e as lesões cumulativas ou ainda uma 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 (WAINWRIGHT *et al*, 2006). Deixar o palco envolve uma re-invenção de sua identidade, uma nova forma de se apresentar (WAINWRIGHT *et al*, 2006), o que leva a desequilíbrios psicológicos, maior uso de drogas e álcool e, pensamentos suicidas. Para quem passou a vida trabalhando em algo que ama, a aposentadoria é um momento de uma série de perdas (HAMILTON e HAMILTON, 1991).

4.4 A organização- instituição

A estrutura institucional de dança determina a carreira dos bailarinos (WAINWRIGHT *et al*, 2006). A companhia de dança é mais que o lugar de trabalho; o convívio social cria uma identidade cultural da companhia e neste ambiente, a lesão passa a ser uma construção social (WAINWRIGHT e TURNER, 2003). Os bailarinos relatam diferenças entre as companhias com relação à forma de lidar as lesões; algumas companhias podem favorecer os bailarinos, gerenciando e oferecendo suporte. Logo, a instituição tem impacto direto na forma e apresentação da lesão. Wainwright e Turner (2003) 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: os aspectos institucionais na companhia .

Sinal destas diferenças entre instituições são as diferenças entre bailarinos de diferentes formações, o bailarino que vem de outra companhia tem dificuldade de se adaptar. A cultura da instituição tem importante papel na identidade dos bailarinos e

cada companhia “molda” os bailarinos, de acordo com suas características (WAINWRIGHT *et al*, 2005).

A figura do diretor é muito poderosa nas companhias e percebida pelos bailarinos como autoritária, eles apresentam uma conformidade que representa uma crença inquestionável na opinião do diretor. Hamilton e colaboradores (1991) 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 trabalhar na companhia como algo restritivo e negativo e as críticas do diretor como danosas a auto-estima e cruéis. Além disso, 83% relataram se sentirem vulneráveis e dependentes na relação com o diretor (HAMILTON *et al*, 1991).

O mundo da dança é tradicionalmente muito autoritário. Desde criança, as bailarinas são orientadas a não opinar sobre suas atividades e esta influência nem se quer é desejada pelo bailarino (RAMEL e MORITZ, 1998). Questões organizacionais são pouco estudadas, apesar da sua relevância. A influência dos bailarinos no processo de trabalho tem modificado, em virtude das mudanças nas organizações e na sociedade nas últimas décadas, há maior participação dos bailarinos nas tomadas de decisão.

4.5 A saúde do bailarino

As lesões musculoesqueléticas são o maior enfoque da literatura, em virtude das altas incidências. A maioria das lesões descritas em bailarinos ocorre nos membros inferiores, sendo principalmente entorses, estiramentos e tendinites (BRONNER *et al*, 2003, SOLOMON *et al*, 1999). As lesões de *overuse* são mais comuns que as traumáticas. A maioria das lesões ocorre no início da temporada e principalmente nos ensaios (SOLOMON *et al*, 1999), provavelmente devido à maior fadiga e repetição (SCIALOM *et al*, 2006). As lesões traumáticas são mais comuns durante as apresentações (BRONNER *et al*, 2003). A dor é mais freqüente no período de montagens e espetáculos, período no qual o bailarino está sujeito a maior estresse físico e emocional (DORE e GUERRA, 2007).

Devido à exigência estética de um corpo magro, é comum a ocorrência da tríade da mulher atleta, sendo freqüente a presença de transtornos alimentares (MILLER, 2006), atraso da menstruação e amenorréia (HAMILTON e HAMILTON, 1994).

Adoecimentos não músculo-esqueléticos, tais como *stress* e ansiedade têm um efeito negativo para a performance (MILLER, 2006) e o sucesso nas apresentações demanda energia intelectual e emocional. Desta forma, outros problemas como depressão e ansiedade também estão relacionados ao bailarino, apesar de pouco descritos (OSTWALD *et al*, 1994).

4.6 Tratamento e prevenção

Segundo Wainwright e colaboradores (2005), há um crescimento de estratégias para manter a saúde dos bailarinos. Algumas companhias têm colocado a disposição dos bailarinos uma equipe para lhes oferecer um melhor atendimento médico, demonstrando interesse na prevenção de lesões (SHAH, 2008).

Mainwaring e colaboradores (1994) descreveram a dificuldade dos bailarinos para buscar tratamento: a questão financeira, pois não podem pagar por atendimentos; o atendimento com profissionais que desconhecem a realidade profissional e, a limitação de tempo na agenda profissional. 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 esta relutância em procurar um profissional da saúde. Desta forma, os bailarinos tendem a buscar tratamentos não-tradicionais como: acupuntura, massagem e tratamentos com ervas, fazendo do uso de terapias alternativas uma extensão do modo de vida alternativo adotado pelos bailarinos.

A prevenção de lesão deve ser prioridade dos profissionais de saúde (PEER e DUBOIS, 2005) para tal deve-se conhecer as lesões, pois o acompanhamento da ocorrência de lesão e o conhecimento das circunstâncias destas lesões é importante para traçar táticas e estratégias de prevenção (LIEDERBACH e RICHARDSON, 2007). Miller (2006) sugere que as estratégias devem se pautar em um conceito multifatorial, figurando 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 5 anos, realizado por

Solomon e colaboradores (1999) no Boston Ballet Company, a implementação de um programa de cuidado a 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 uma programa de acompanhamento de incidência de lesões e afastamentos em uma companhia de dança moderna, por 5 anos, Bronner e colaboradores (2003) observaram a diminuição da severidade 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.

Apesar das vantagens para todos os envolvidos no processo: os bailarinos mais satisfeitos e saudáveis, uma melhor imagem da companhia e o resultado financeiro ainda são esparsos os programas preventivos na dança.

4.7 Fatores associados às lesões:

Vários fatores associados e de risco são descritos na literatura, a maioria não possui um consenso, uma vez que os estudos apresentam resultados inconsistentes ou divergentes. A seguir serão descritos os fatores de risco mais relatados na literatura e os resultados até então encontrados.

4.7.1 Índice de Massa Corporal – IMC

Uma das maiores demandas artísticas da dança é a obsessão com a forma (REID, 1988). Os bailarinos constantemente anseiam um baixo peso corporal. A incidência de desordens alimentares como a anorexia e a bulimia é alta entre bailarinos, tanto estudantes quanto profissionais (STRETANSKI e WEBER, 2002). 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, nas companhias de dança moderna que permite uma maior variedade de formas, esta média é de 6% (HAMILTON e HAMILTON, 1994, HAMILTON, 1997).

A combinação de deficiência nutricional, anormalidades menstruais e treinamento extenuante podem predispor os bailarinos a lesões esqueléticas como fraturas de *stress* (KADEL *et al*, 1992). Devido à necessidade do corpo ideal para a prática da

dança os bailarinos apresentam valores 82- 89% mais baixos que o peso corporal da população normal (STRETANSKI e WEBER, 2002; HAMILTON *et al*, 1992).

Em um estudo com bailarinos estudantes, Askling e colaboradores (2002) pesquisaram a relação entre as lesões de isquiotibiais e índice de massa corporal (IMC), uma vez que a falta de intervalos para refeições e a ambição pelo baixo peso poderiam comprometer o processo de disponibilidade de energia. Porém, não foram encontrados dados significativos que relacionassem as lesões estudadas ao IMC.

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 19. Logo, parece haver alguma relação entre as lesões da dança e IMC (BENSON, 1989).

4.7.2 Lesão prévia de tornozelo

Muitos estudos reportam a torção lateral de tornozelo, como a lesão mais comum na dança (STRETANSKI e WEBER, 2002; NILSSON *et al*, 2001; LEANDERSON *et al*; 1996; SOHL e BOWLING, 1990). O mecanismo de lesão ocorre na posição de flexão plantar com inversão. A total flexão plantar no trabalho de ponta é uma posição estável, uma vez que a tibia bloqueia o calcâneo. Porém, quando não é atingida a amplitude de movimento (ADM) máxima, o tornozelo torna-se vulnerável às instabilidades em inversão (TOLEDO *et al*, 2004). A reincidência dessa lesão é comum (STRETANSKI e WEBER, 2002; LEANDERSON *et al*, 1996) assim como a ocorrência de sensação subjetiva de instabilidade nesta articulação. Após a torção, os bailarinos apresentam déficits proprioceptivos, com conseqüente aumento da oscilação postural, que permanece por mais algumas semanas. O controle postural alterado predispõe os sujeitos à recorrência de lesões ligamentares do tornozelo. (LEANDERSON *et al*, 1996).

Sem uma intervenção adequada, o bailarino com lesão do tornozelo manterá uma instabilidade e desenvolverá problemas crônicos (SOHL e BOWLING, 1990). Em um estudo, realizado em uma companhia da Broadway, uma bailarina perdeu 71% das performances devidos a lesões recorrentes de tornozelo (BRONNER e BROWNSTEIN, 1997).

Wiesler *et al* (1996) constataram que prevalência de novas lesões é significativamente maior em bailarinos que apresentam lesão prévia (71%) que bailarinos não lesionados previamente (44%). Logo, a lesão prévia seria preditiva de uma nova lesão.

4.7.3 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 (KHAN, 1995).

Na posição de ponta, é necessária grande atividade do sóleo, gastrocnêmio e flexor longo do hálux para estabilizar o tornozelo e o pé. Para desenvolver o trabalho de ponta, o bailarino deve ter força e equilíbrio suficientes para realizar corretamente a posição de ponta (TOLEDO *et al*, 2004). Devido ao fato das bailarinas, especialmente do ballet clássico, apresentarem uma grande demanda de flexibilidade de tornozelo ao dançar na ponta, estas apresentam uma maior ADM de flexão plantar (WIESLER *et al*, 1996). A ADM de tornozelo exigida varia de 90° a 100° de flexão plantar, provenientes das articulações tibiotársica, subtalar e mediotársica. Esse movimento é resultado de um alongamento constante e talvez, algum nível de modificação esquelética nas bailarinas jovens em fase de crescimento (HAMILTON *et al*, 1992).

Em função desta demanda peculiar, as bailarinas desenvolvem lesões características como a tendinopatia do flexor longo do hálux, hálux rígido e sesamoidite (TOLEDO *et al*, 2004). Logo, sugere-se a possibilidade de uma associação entre o trabalho de ponta e uma maior incidência de lesões.

4.7.4 Lado dominante

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

colaboradores (1992), 100% das bailarinas e 75% dos bailarinos giravam para direita.

Ao avaliar a oscilação postural em bailarinos, Leanderson *et al* (1996) encontraram diferença significativa entre o lado esquerdo e lado direito. Segundo estes 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 observado uma incidência significativamente maior para as lesões de tornozelo do lado direito em relação ao lado esquerdo (NILSSON *et al*, 2001). Adicionalmente, Wiesler *et al* (1996) observaram que os bailarinos modernos apresentavam 2,04 maior número de lesões do lado direito, comparado com bailarinos clássicos.

Segundo Stretanski e Weber (2002), exercícios de barra realizados unilateralmente podem demonstrar desequilíbrios de cadeias cinéticas e de força muscular. Esses desequilíbrios podem ser reabilitados especificamente com um modelo biomecânico específico da dança.

A questão da lateralidade do bailarino parece ser negligenciada pela literatura, apesar de vários estudos demonstrarem diferenças de ADM e incidência de lesão entre os membros.

4.7.5 Tempo de treinamento

Longas horas de prática têm sido consideradas um fator de risco de lesões na dança (REID, 1988). Em um estudo sobre fraturas de *stress* em bailarinos, o tempo de treinamento foi um fator de risco significante. Trinta e um por cento das bailarinas com treinamento diário inferior a 5 horas diárias apresentaram fratura de *stress*, esse número foi de 50% para as bailarinas que treinavam mais de cinco horas por dia (KADEL *et al*, 1992).

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 (BYHRING e BO, 2002). Esse conceito foi usado no estudo realizado por Nilsson *et al* (2001) 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 (1996), o índice de lesões foi de 5,1 por 1000 performances e 4.8 por 1000 horas de treinamento.

Contudo, devemos lembrar que pelo fato da 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 do treinamento por semana, porém é importante ressaltar que quando ocorre uma lesão esse tempo de treinamento é modificado (BYHRING e BO, 2002).

Há uma necessidade de conhecer a frequência de lesões com base no tempo de treinamento, como por exemplo: horas por semana, performances por semana ou semanas por temporada (BRONNER e BROWNSTEIN, 1997).

4.7.6 Rotação externa de quadril

A posição de rotação externa, presente no ballet, tem sua necessidade justificada anatomicamente, uma vez que permite a abdução de quadril sem impacto com o trocânter maior. Porém, uma rotação externa moderada é suficiente para esse propósito (REID, 1988).

O *en dehors* é uma habilidade básica do ballet necessária para a execução dos movimentos da dança. O ideal é que o bailarino posicione seus pés formando um ângulo de 180° com rotação externa dos membros inferiores. A rotação externa de quadril não é fator limitante para o *en dehors*, uma vez que movimentos compensatórios ocorrem em outras articulações (GILBERT *et al*, 1998).

Os estudantes de dança posicionam os seus pés a 180° com os joelhos e quadris fletidos e forçam estes em extensão. No pé, essa forma inadequada de atingir o *en dehors* leva a uma abdução e pronação excessiva subtalar. Isso predispõe a 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 (KHAN *et al*, 1995). Quanto mais cedo o bailarino começa o treinamento mais adaptações de ligamentos e outras estruturas ocorrem (REID, 1988).

Gilbert e colaboradores (1998) 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 máxima ADM . Segundo Hamilton *et al* (1992), a maioria das lesões de *overuse* são encontradas 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 (KHAN *et al*,1995). 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*, pois provocam um *stress* nas articulações potencialmente lesivo para coluna e nos membros inferiores (COPLAN, 2002).

4.7.7 Tempo de profissionalismo

Em um estudo realizado por Nilsson *et al* (2001), nove bailarinos apresentaram mais de 10 lesões em 12 meses e todos eles haviam sido empregados na companhia nos últimos 4 meses. Em outro estudo realizado com bailarinos da Broadway, dois bailarinos que perderam 71% das performances eram os mais novos do elenco (BRONNER e BROWNSTEIN, 1997).

Por outro lado, Evans *et al* (1996) citam o fato de atuar muitos anos como bailarino profissional como um fator de risco para lesão, sendo o risco de lesão 3,8 vezes maior.

Logo, os dados apresentados na literatura são conflitantes. A relação da frequência de lesões com um maior ou um menor tempo como profissional ainda não foi estabelecida de forma consensual.

4.7.8 Posição do bailarino

Os solistas são os papéis principais do ballet e muitas vezes têm como propósito demonstrar o virtuosismo técnico (ACHCAR, 1998), logo existe uma maior demanda física o que poderia justificar um maior número de lesões.

No único estudo que analisou esta variável, as lesões traumáticas de joelho ocorreram principalmente nos solistas (NILSSON *et al*, 2001).

4.7.9 Sexo

Observam-se diferenças de localização e tipo de lesão entre os sexos. Apenas em uma temporada, a incidência de lesões nos homens foi maior, enquanto as mulheres tiveram maior incidência em quatro temporadas, de acordo com o estudo de Nilsson *et al* (2001) realizado por cinco anos na Companhia de Ballet da Suécia. As mulheres apresentam mais lesões agudas de isquiotibiais, lesões em geral e dores que os homens (ASKLING *et al*, 2002; EVANS *et al*, 1996; RAMEL e MORITZ, 1998).

No ballet, os homens realizam movimentos de equilíbrio e altos saltos, além de realizarem 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 (NILSSON *et al*, 2001), o que justifica sua maior flexibilidade bilateral para flexão dorsal e plantar da tíbiotársica e flexão dorsal da 1º metatarsofalangiana (WIESLER *et al*, 1996).

Homens começam a dançar mais tarde que as mulheres (KLEMP e CHALTON, 1989). Essa diferença é geralmente de quatro anos (NILSSON *et al*, 2001).

Devido às diferenças entre homens e mulheres na dança, o sexo parece ter correlação com a frequência de lesões.

4.7.10 Idade

Os bailarinos mais novos têm maior tendência à lesão (BRONNER e BROWNSTEIN, 1997, BRONNER *et al*, 2003). Segundo Nilsson e colaboradores (2001), 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 *stress* tinham uma média de idade inferior à média da companhia. Porém, outros estudos

demonstraram que bailarinos mais velhos apresentam maior número de lesão (HAMILTON e HAMILTON, 1994, SOLOMON *et al*, 1999).

Já foi observado que o padrão geral de flexibilidade observado na população de bailarinos (maior ADM de rotação externa, flexão e abdução e quadril, extensão de joelho e diminuição da ADM de rotação interna e adução de quadril) é mais visível em praticantes mais velhos, sendo essa tendência observada principalmente quanto a ADM de adução de quadril (REID *et al*, 1987). Bailarinos que adquirem flexão anterior de tronco com os joelhos totalmente estendidos e as palmas da mão totalmente apoiadas são significativamente mais jovens que os bailarinos que já possuem essa habilidade (KLEMP e CHALTON, 1989).

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

4.7.11 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 stress (ADAM *et al*, 2004). Os custos emocionais da vocação de artistas têm importante impacto na vida dos mesmos e hoje, questiona-se se estes artistas estão preparados para lidar com estas dificuldades e se esta habilidade pode ser melhorada de alguma forma (HAMILTON, 1997). Apesar do crescimento do interesse dos pesquisadores neste aspecto, há necessidade de mais estudos sobre os aspectos psicológicos e as lesões da dança.

Em um estudo realizado no Ballet Nacional da Coreia (NOH e MORRIS, 2004), os bailarinos apresentaram uma quantidade substancial de *stress* 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 demandas de performances). Foram descritos ainda as habilidades de lidar com o *stress*, que foram classificadas como relaxamento físico, estratégias psicológicas e comportamentais. Os diretores de dança foram descritos como maiores fontes de *stress*.

No estudo de Ramel e Moritz (1998) sobre os fatores psicológicos, os bailarinos apresentaram alta satisfação no trabalho: 86% relataram que gostam do seu trabalho e 94% relataram a dança como um prazer. Porém, 45% relatam que não tem oportunidade de utilizar toda sua capacidade. Quanto à influência sobre o trabalho, 58% relataram não ter influência sobre o seu trabalho e a maioria descreveu quantidade de treinamento ser totalmente uma decisão de outra pessoa. O apoio social mais presente foi o apoio de família e amigos, além disso, 81% relataram tensão antes das apresentações.

Hamilton e colaboradores (1995) descrevem outros fatores como fonte de *stress*: 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 os mesmos têm sido relacionados com as lesões. Tais fatores podem ter influência da personalidade, das experiências prévias, da habilidade de lidar com *stress* entre outros (RAMEL e MORITZ, 1998).

Adam e colaboradores (2004) 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 o apoio social e a presença de lesões foi correlacionada ao *stress* percebido e aos 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 duração do sono.

Em outros estudos, o *stress* foi correlacionado com ocorrência e duração das lesões (NOH e MORRIS, 2004, MAINWARING *et al*, 1994) 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 (RAMEL e MORITZ, 1998). A paixão obsessiva pela dança também foi correlacionada a uma maior duração de

lesões crônicas (RIP *et al*, 2006). A auto estima não apresentou correlação com a ocorrência de lesões, segundo Mainwaring e colaboradores (1994).

Noh e Morris (2004) correlacionaram a baixa habilidade de lidar com fatores psicológicos com a frequência e a duração das lesões, indicando que intervenções para melhorar tal habilidade têm impacto na ocorrência e na duração da lesão. Ramel e Moritz, (1998) sugerem que se os bailarinos tivessem mais responsabilidade sob seu treinamento e mais influência no planejamento e nas condições do seu trabalho, haveria menor número 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 (ADAM *et al*, 2004). Logo, os fatores psicológicos devem ser levados em conta no tratamento e prevenção de lesões da dança, situação de duplo ganho para as companhias e para os bailarinos.

4.8 Síntese da revisão

A literatura é recente e muito heterogênea, o que limita conclusões mais consistentes (HINCAPIÉ *et al*, 2008). Apesar do crescimento e desenvolvimento da medicina da dança ter levado a um grande número de estudos, há uma necessidade de pesquisas científicas bem fundamentadas.

A maioria dos fatores associados à lesão descritos na literatura não possui um consenso, uma vez que os estudos apresentam resultados inconsistentes ou divergentes, indicando a necessidade de mais estudos ou ainda, de uma nova abordagem. A incidência de lesão é alta e parece ser subdimensionada, pois muitos bailarinos não assumem a presença de lesão até o momento de uma limitação importante. A saúde do bailarino é ainda abordada de forma reducionista pela literatura, sem considerar aspectos da organização do trabalho, enfatizando características individuais e poucos aspectos do treinamento.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, com uma amostra composta pelos 22 bailarinos profissionais de uma companhia da dança contemporânea, estatal, de Minas Gerais.

A escolha de um estilo específico deve-se a heterogeneidade entre diferentes estilos de dança. A companhia selecionada para esse estudo é de dança contemporânea. Assim como nos esportes, há diferenças da frequência e dos padrões de lesão; na dança, o nível, o estilo e o grau de treinamento do bailarino diferenciam as lesões (BRONNER e BROWNSTEIN, 1997).

Sabe-se que a dança contemporânea não possui uma definição clara de estilo, (MARINHO, 2005) e é caracterizada pela multiplicidade, onde não há um elemento puro, e sim um vasto repertório de informações (SILVA, 2005). A escolha de uma companhia deve-se às grandes diferenças entre o tipo de trabalho desenvolvidos em companhias, devido à grande diversidade de elementos, características, tendências e estilos na dança contemporânea (SILVA, 2005), o que reflete no trabalho e no treinamento das companhias. Além disso, é interessante pesquisar uma companhia brasileira, uma vez que as nuances da dança contemporânea passam também pela questão cultural e a literatura possui informações, principalmente de companhias estrangeiras. A escolha desta companhia foi intencional, devido à maior facilidade de acesso da pesquisadora ao grupo.

Segundo Bronner e Brownstein (1997), é importante especificar o tipo de dança, definir a carga de trabalho e a história da companhia.

A companhia estudada foi criada em 1971, em uma época na qual havia um estímulo ao nascimento de companhias de dança no teatro, para atender a montagem de ópera ou de repertório clássico. A companhia foi criada neste momento, em que foram criadas outras companhias mantidas pelo poder público, municipal ou estadual. A proposta inicial de trabalhar com a dança clássica foi aos poucos sendo modificada, ao longo dos anos 80. Propostas inovadoras, de uma concepção de dança mais moderna foram ganhando espaço. Ao longo, dos anos 90, a dança contemporânea foi se consolidando enquanto estilo da companhia. Mais recentemente, foi implementado um olhar que dá ênfase a pesquisa, em que o

bailarino passa a ser um criador de propostas a partir de suas pesquisas e experimentações. A companhia realiza turnês nacionais e internacionais e desenvolve trabalhos em diversas regiões do Estado, numa proposta de ampliação do acesso à cultura nas comunidades. É mantida pelo poder público e através de subsídios das leis de incentivo à cultura.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética sendo aprovado, através do parecer ETIC 015/09 (ANEXO1).

O processo de coleta e análise de dados foi realizado segundo a sequência apresentada e descrita a seguir (FIGURA 1).

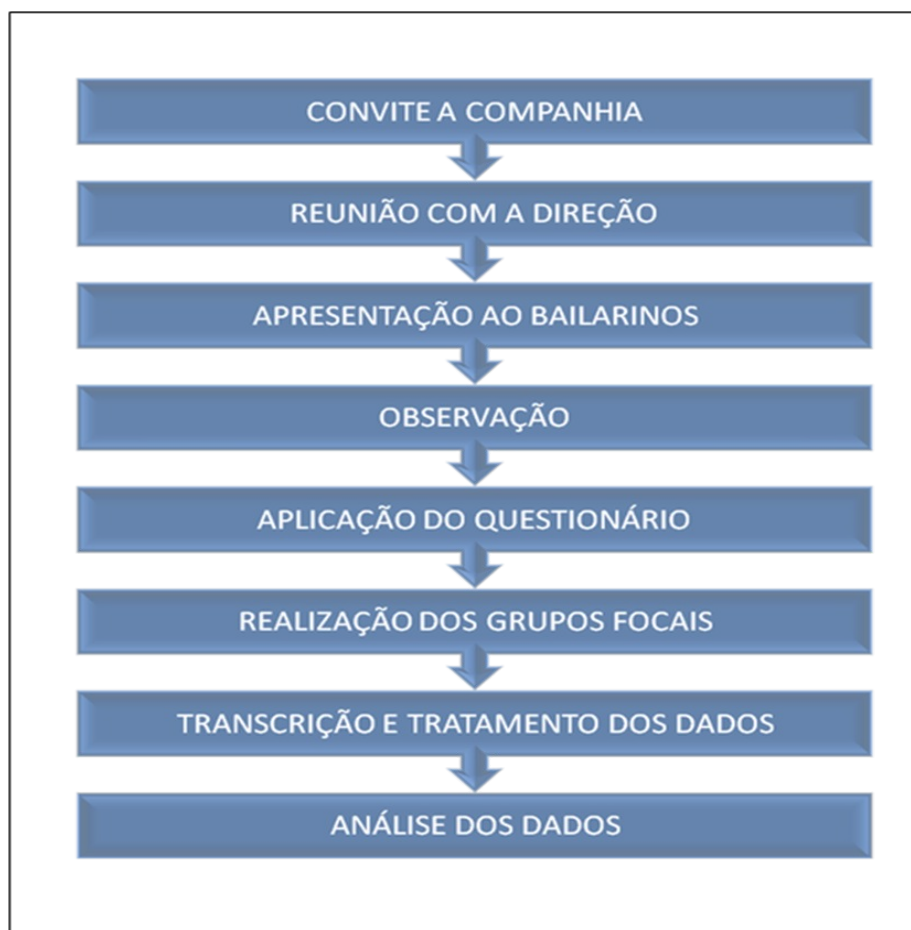


Figura 1 - Estrutura metodológica (coleta e análise de dados)

Inicialmente, foi encaminhada uma carta convite à Companhia (APÊNDICE 1) e o projeto de pesquisa foi apresentado à diretoria artística. Após a permissão para realização dos estudos, foi realizada uma reunião com os bailarinos, para

apresentação do projeto e convite para participação, quando foram assinados os termos de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 2).

A primeira fase do estudo foi uma observação nas companhias para uma aproximação da pesquisadora com os bailarinos e seu contexto de trabalho. A segunda fase foi realizada de forma individual, através de aplicação de um questionário e de listas livres. O questionário busca caracterizar estes bailarinos a partir dos dados apresentados na literatura com um enfoque nas lesões musculoesqueléticas. A lista livre - *free list* visa identificar os elementos do domínio cultural dos bailarinos. Após tabulação dos dados das listas e dos questionários, foi realizado um grupo focal, para discutir as relações entre saúde e trabalho.

De posse dos dados coletados, realizou-se uma análise por triangulação de métodos, através da combinação e o cruzamento de múltiplos pontos de vista (MINAYO, 2005). No presente estudo, foi feito um cruzamento entre os dados do questionário, do grupo focal, do domínio cultural e dos pressupostos da literatura, identificados a partir da revisão previamente apresentada. A triangulação metodológica parte da constatação de que cada método, por si só não seria capaz de responder a certas questões, e para isso, figura-se a possibilidade de articulação de estudos de compreensão de forma complementar, ao integrar vantagens da análise tradicional, com a abordagem qualitativa e complementos de processos participativos (MINAYO, 2005).

5.1 COLETA DOS DADOS

5.1.1 Observação participante

Foi realizada uma observação participante, através de um contato direto da pesquisadora com os bailarinos no seu processo de trabalho, com a finalidade de obter informações sobre o cotidiano, o processo do trabalho e as particularidades do universo destes profissionais.

A observação participante pode ser descrita como um processo no qual um investigador estabelece um relacionamento multilateral com uma associação humana na sua situação natural com o propósito de desenvolver um entendimento científico de grupo (MAY, 2001).

Na observação participante o pesquisador vivencia pessoalmente o evento de sua análise para melhor entendê-lo, percebendo e agindo diligentemente de acordo com as suas interpretações daquele mundo; participa nas relações sociais e procura entender as ações no contexto da situação observada. As pessoas agem e dão sentido ao seu mundo se apropriando de significados a partir do seu próprio ambiente. Assim, na observação participante o pesquisador deve se tornar parte de tal universo para melhor entender as ações daqueles que ocupam e produzem culturas, apreender seus aspectos simbólicos, que incluem costumes e linguagem. A importância desta técnica está na possibilidade de captar vários detalhes, situações ou fenômenos diretamente ligados à realidade (MAY, 2001).

Os bailarinos foram informados previamente dos objetivos do estudo e da presença da pesquisadora durante as atividades da companhia. Durante a observação foi utilizado um diário de campo - instrumento elaborado a partir das anotações das percepções, angústias, questionamentos e informações coletadas na observação.

A pesquisadora esteve presente nas aulas, ensaios, apresentações, intervalos e reuniões; no estúdio, nos camarins e no palco, somando um total de 71 horas de observação.

5.1.2 Questionário

Não há questionários validados neste campo e portanto foi utilizado um questionário formulado por Byhring e Bo (2002) e adaptado pela pesquisadora, com a autorização dos autores (APÊNDICE 3). Esse questionário foi escolhido uma vez que, foi utilizado em um estudo (BYHRING E BO, 2002) com o desenho semelhante a essa pesquisa e apresentou resultados em concordância com a literatura, além de ser baseado em estudos prévios sobre incidência e prevalência de lesões na dança. Segundo Ramel *et al* (1999), um questionário auto aplicável é uma metodologia mais rápida, barata e uma fácil alternativa para conhecer a situação de saúde de companhias de dança.

O questionário auto aplicável foi entregue aos bailarinos para preenchimento, durante o horário de trabalho e no momento da devolução dos mesmos, as dúvidas foram esclarecidas com respostas previamente padronizadas, evitando dar informações extras ou sugerir os pesquisados.

O questionário traz informações sobre idade, sexo, peso, altura, tempo que dança profissionalmente, tempo que dança na companhia, participação nas aulas de aquecimento e aperfeiçoamento, presença de lesão desde que é profissional, profissional consultado devido a lesão, tipo, frequência e presença de prescrição de medicação, decisão sobre a participação em aulas e ensaios e presença e caracterização de treinamento suplementar. Apresenta ainda um detalhamento das lesões nos últimos 12 meses, com relação ao local da lesão, necessidade e tempo de afastamento, procura por tratamento e diagnóstico apresentado.

A definição de lesão é um desafio e ainda não há consenso. O Sistema Americano de Registro de Lesões Esportivas (National Athletic Injury Registration System - NAIRS) definiu como lesão: “a limitação na participação por pelo menos 1 dia devido a referida lesão”. Na dança, a definição de lesão por tempo perdido poder subestimar as lesões ao não registrar as lesões leves que não resultam em afastamento, gerando uma tendência nos estudos de registrar, principalmente, as lesões severas (BRONNER *et al*, 2006). As lesões leves e moderadas são pouco relatadas, porém são de extrema importância, uma vez que não diagnosticadas e tratadas podem se tornar lesões severas (BYHRING e BO, 2002). Meeuwisse e Love (1997) sugerem o uso de uma definição flexível e a coleta do tempo de afastamento devido à lesão.

Logo, a definição de lesão usada nesse estudo será abrangente, sendo “qualquer dor ou desconforto relacionada ao trabalho e que comprometesse a prática da dança”.

O questionário foi respondido por 19 dos 22 bailarinos da companhia, duas bailarinas haviam retornado ao trabalho após período de licença superior a 6 meses, o que dificultaria o preenchimento do questionário retrospectivo dos últimos 12 meses e um bailarino se recusou a responder, por não gostar de responder questionários.

Os dados do questionário passaram por uma análise descritiva, de frequência e percentuais.

5.1.3 Listas livres - *Free list*

A técnica descrita a seguir objetiva conhecer um pouco dos domínios culturais dos bailarinos profissionais. O domínio, segundo Weller e Romney (1988) pode ser

definido como um conjunto organizado de palavras, frases, conceitos ou expressões que se referem a uma esfera conceitual determinada. Estes elementos se relacionam através de conexões semânticas, que geram uma lógica e significados. Tais relações indicam como um conjunto de atores, no caso – os bailarinos, pensam, organizam e entendem o mundo. Logo, através desta metodologia, pretendeu-se o conhecimento de um conjunto de significados construídos culturalmente, por esses profissionais.

Foi aplicado um questionário sobre domínios culturais entregues junto ao questionário previamente descrito, para isso foi utilizada a técnica de lista livre (*free list*), para conhecer alguns aspectos que permeiam o processo saúde e doença. Esta técnica consiste em pedir aos informantes uma lista escrita de termos ou frases relacionadas a uma esfera conceitual particular. O questionário constou de duas perguntas:

1. O que, no seu trabalho, você acha que influencia sua saúde?
2. Quais as suas estratégias de prevenção e cuidado da saúde?

Os resultados foram sistematizados com software ANTHROPAC (versão 3.02. Columbia, Analytic Technologies). Foram agrupados os sinônimos e as listas obtidas foram tabuladas em termos de frequência e frequência proporcional ao número de participantes (%), ordem em que foram enumerados. Desta forma foram obtidos os fatores de maior importância cultural, a partir dos critérios acima.

A utilização desta técnica busca conhecer o domínio cultural dos bailarinos em relação à saúde e o trabalho destes profissionais. As *free lists* oferecem um olhar do indivíduo e às semelhanças destes discursos, possibilitando ainda subsídios, para a discussão no grupo focal.

5.1.4 Grupos Focais

O grupo focal é um método de pesquisa qualitativa que pode ser utilizado no entendimento de como se formam as diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviço. O grupo focal pode ser considerado uma espécie de entrevista de grupo, consiste justamente em se apoiar na interação entre seus participantes para colher dados sobre tópicos que são fornecidos pelo moderador.

Em suma, trata-se de uma discussão em grupo, focada em um tópico específico (KRUEGER e CASEY, 2000).

Foram realizados dois grupos focais, com 11 bailarinos da companhia em cada grupo, separados de forma aleatória. Os grupos focais, compostos exclusivamente por bailarinos, foram realizados durante a jornada de trabalho dos bailarinos em horário e sala disponibilizados pela diretoria. Como a técnica de grupo focal pressupõe grupos homogêneos, diretores, ensaiadores e professores da companhia não foram convidados para participar do grupo, para garantir a homogeneidade do grupo.

O objetivo deste grupo focal foi conhecer o processo saúde e doença e suas relações com trabalho, a partir da visão do grupo.

A escolha desta metodologia deve-se ao fato do tema trabalhado não ser abordado com frequência e no grupo focal, os diferentes pontos de vista que se interagem, discordam e concordam podem permitir uma reflexão e formação de opinião a respeito do assunto.

O roteiro proposto abordou as questões apresentadas no quadro abaixo (QUADRO1):

Roteiro do Grupo Focal

- ✓ Como vocês se definem:
 - artistas
 - trabalhadores
 - atletas
- ✓ Qual o significado do trabalho/dança
 - o que significa a dança para você
 - o que trabalhar com dança significa para você
- ✓ Qual a influência do seu trabalho para a sua saúde?
 - Aspectos negativos / aspectos positivos
- ✓ Como lidam com os agravos e como prevenir
 - que fatores permeiam o processo saúde doença
 - quais estratégias utilizadas neste processo (auto-cuidado, itinerários)
- ✓ O que você sugere para melhorar ou mudar as condições e relações de trabalho?

QUADRO1- Roteiro do grupo focal

Os grupos tiveram a participação de um relator e um observador, e a pesquisadora foi a moderadora. As entrevistas em grupos foram gravadas e posteriormente, transcritas.

5.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados pelo software Atlas.ti (Scientific Software Development Gmbh, versão 5.0).

Para tal análise foram utilizados princípios da metodologia da *Grounded Theory* ou da teoria fundamentada nos dados, desenvolvida pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss. A teoria fundamentada nos dados é um processo complexo, sendo um método sistemático de coletar, organizar e analisar dados que são extraídos do mundo empírico (CASSIANI *et al*,1996).

Esta metodologia permite construir indutivamente uma teoria assentada nos dados, através da análise qualitativa destes e que, agregada ou relacionada a outras teorias, poderá acrescentar ou trazer novos conhecimentos à área do fenômeno, sem a pretensão de provar ou negar uma hipótese, mas sim acrescentar novas perspectivas ao entendimento do fenômeno (STRAUSS e CORBIN, 1990).

Após uma leitura flutuante foi realizada a codificação ou análise, processo no qual os dados são divididos, conceitualizados e codificados estabelecendo relações. A codificação substantiva dos dados é feita, através da codificação aberta. A codificação teórica é realizada através da codificação axial.

Durante a codificação aberta foram codificados os incidentes em tantas categorias quanto possível. Neste processo, os dados foram codificados, comparados com outros dados e designados em categorias.

A codificação axial é realizada a partir da comparação dos dados que são selecionados, através da redução - processo indutivo de agrupamento dos códigos em categorias. Nele, as categorias já formadas são analisadas comparativamente, com o intuito de tentar identificar as mais significativas. Esse processo reduz o número de categorias, pois estas se tornam mais organizadas (CASSIANI *et al*,1996).

O agrupamento de categorias é uma forma teórica de análise, pois assim que as integrações emergem, as categorias reunidas formam outras mais gerais. A codificação axial é o meio que auxilia o pesquisador a realizar a integração das

categorias. O objetivo é reunir os dados elaborando conexões entre as categorias e as sub-categorias. (CASSIANI *et al*,1996).

Os códigos gerados na teoria fundamentada nos dados têm por objetivo ajudar o pesquisador a desenvolver uma estrutura descritiva para o conteúdo. As categorias foram delimitadas quando elas se tornaram saturadas, ou seja, quando nenhum dado relevante ou novo emergiu. Sendo o universo dos dados fruto da redução, delimitação e saturação de categorias (STRAUSS e CORBIN, 1990).

A partir desta análise, dois grandes blocos de dados foram encontrados, a definição de quem são os atores do processo saúde e doença e os elementos deste processo, agrupados em virtude das semelhanças e da forma como foram apresentados.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 QUEM SÃO OS ATORES DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA

Dentre as formas que os bailarinos se definiram foram destacadas cinco categorias: artistas, bailarino, intérpretes/bailarino-objeto, trabalhador e atleta.

A definição enquanto artista foi a mais referenciada entre eles. Mas, há diferenças nesta definição; alguns se definem enquanto artistas da dança ou do movimento, pela necessidade de se localizar dentro do amplo conceito de artista, outros colocam artistas como uma definição única.

“Eu sou artista, e ponto, com todas as letras “- B14

“Eu me defino como artista, na verdade, como artista do movimento, ou da dança.”- B4

Há uma diferenciação entre o artista e o bailarino, que defende que o artista é algo maior e almejam alcançar este lugar, que pode ser transitório, supondo que há uma “superioridade” do artista para o bailarino.

“Eu me defino como bailarino e sinto que eu faço essa distinção entre artista e bailarino. Eu acho que tem diferenças e eu almejo chegar nesta categoria de artista”- B19

Mas, outros bailarinos não concebem tal diferença, para eles, tais definições se equivalem.

“eu me coloco como uma artista bailarina, porque vem da arte, mas eu sou ligada ao ballet, a dança. E aí no caso, quando as pessoas perguntam, eu digo que eu sou bailarina, não digo que eu sou artista bailarina, porque fica redundante.”-B16

Estas diferenças motivaram a renomeação do profissional da dança na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2002), até então denominado bailarino, para artista da dança, compreendendo a amplitude do campo de atuação do profissional, que ultrapassa o “interpretar e criar coreografias”. Nessa readequação, sua atuação profissional é ampliada (SANTOS, 2008). Segundo a descrição da CBO, os artistas da dança: “concebem e concretizam projeto cênico em dança, realizando montagens

de obras coreográficas; executam apresentações públicas de dança e, para tanto, preparam o corpo, pesquisam movimentos, gestos, dançam e ensaiam coreografias. E podem ensinar dança” (Brasil, CBO, 2002).

Esta mudança está diretamente relacionada à discussão do grupo focal quanto à definição do bailarino que oscilou entre bailarino, artista e intérprete. As diferenças entre tais definições concentram-se na forma de se relacionar com a dança e ainda com as possibilidades de criação que se diferenciam de acordo com o tipo de trabalho, a relação com o coreógrafo e contexto da companhia. A maior variedade de funções descrita na revisão da CBO de 2002 parece estar de acordo com o discurso dos bailarinos que indicam o artista como uma classe superior ao intérprete, mais envolvido com a criação artística.

2628 :: Artistas da dança (exceto dança tradicional e popular)

2628-05 - **Assistente de coreografia**

2628-10 - **Bailarino (exceto danças populares)** - *Bailarino criador , Bailarino intérprete , Dançarino*

2628-15 - **Coreógrafo** - *Bailarino coreógrafo , Coreógrafo bailarino*

2628-20 - **Dramaturgo de dança**

2628-25 - **Ensaaiador de dança**

2628-30 - **Professor de dança** - *Maître de ballet*

Fonte: CBO, MTE, Brasil, 2002

A relação dos bailarinos com o seu produto, a criação, foi ainda relacionada ao conceito de artista.

“eu considero que artista é aquele que se enxerga no produto final, naquilo que ele produziu ele se vê, ele se vê como parte daquilo, sabe? Não é uma coisa alienada, que eu faço e eu não me vejo no produto...”-B18

Marx (apud Menger 2005) já enfatizava esta diferença entre o trabalho artístico como um exemplo do trabalho não alienado, no qual o sujeito de realizava em sua plenitude e utilizava a totalidade de suas capacidades (MENGER, 2005). Esta citação está relacionada ainda com a forma como o bailarino se vê dentro do processo de criação, situação colocada como moduladora das definições de artista, bailarino e intérprete. Segundo Menger (2005), o criador é mais livre do que o intérprete ou o colaborador, idéia constantemente colocada durante os grupos focais.

Quando o bailarino se torna um bailarino criador, proposta hoje seguida pela companhia há uma maior aproximação com a definição de artista.

Mas esta visão da arte como um trabalho não alienado, numa visão de certa forma “poética” das profissões artísticas, parece um pouco antiquada, pois nosso tempo não é mais o do século XIX, no qual o idealismo sacrificial do artista se opunha ao materialismo do trabalho calculado, ou mais ainda a figura do criador- original, provocador e insubmisso, àquela do burguês com estabilidade de normas sociais (MENGER, 2005). A falta de liberdade em alguns processos não condiz com a definição de um trabalho tão edificador, como proposto por Marx.

A presença do coreógrafo é colocada como um aspecto que afasta o bailarino do processo de criação. O modelo do processo criativo diferencia as definições e a presença do coreógrafo é crucial segundo o relato desta bailarina: *“se vem coreógrafo, eu sou objeto, um objeto aberto, mas eu sou objeto”*(B11).

Outra categoria proposta foi a de bailarino-objeto, descrito por um bailarino como *“um mero executor”*(B3). Este é um dissenso, alguns negam esta categoria, para outros trata-se de *“objetos da ação do coreógrafo; eles não pensam e não falam nada e tem que executar bem”*(B14).

“Em relação a essa coisa que estavam falando aqui de objeto, eu acho até antigo essa coisa de falar de objeto. A pessoa pode vir e fazer uma coisa em cima de você. Mas, depois que você pega essa coisa, você pode se apropriar. Até antigamente, a pessoa falava assim, faça isso desse jeito. Se ele levou isso pro palco e a platéia se emocionou e ele passou a mensagem. Ele não é objeto mais.”-B12

A formação também modula a definição, o bailarino objeto é formado a partir de uma cultura de adestramento.

“nessa história da formação, é como se fosse um adestramento, sabe, aquela coisa do bailarino objeto. Isso vem da história da dança, essa forma de ser como artista.”-B3

Intérprete é uma definição também usada e que pode ser modulada, de acordo com o modo de fazer e o envolvimento. Tem alguma semelhança com a categoria de bailarino-objeto e se diferencia do conceito de artista.

“Se colocando, sendo autor- ser autoral- no sentido de acreditar naquilo que ele faz, entendeu. Não significa que ele tem que criar - este passo eu que fiz. Eu acho que não passa por aí não, acho que é muito maior isso aí. Então eu não consigo diferenciar, o intérprete do artista”- B13

“Acho que existe uma barreira em ser um bom intérprete em alguma linguagem artística e ser artista. Tem gente que é um bom intérprete, e tem gente que é intérprete e artista, sabe? Tem que ultrapassar uma certa barreira para passar de intérprete para artista.”- B21

Outra variável que modula estas definições é o contexto histórico. A história da dança aponta para um envolvimento cada vez maior dos bailarinos na criação.

“Isso é uma coisa recente entre nós, há um tempo atrás, e a gente pode observar aí fora: o bailarino é um objeto, ele executa coreografias, ele não sabe sequer justificar o próprio fazer, o próprio trabalho. Isso é uma coisa que a gente tem, de alguma forma amadurecido.”-B16

A própria dança contemporânea oferece uma maior liberdade para o bailarino, como a técnica de improvisação que é um exemplo desta aproximação com o processo de criação.

A produção artística da dança voltada para a improvisação se apresenta como uma alternativa. Trata-se de uma tendência que está ocupando lugar estratégico na hierarquia da dança, por meio de elaboração e investigação de novas técnicas corporais mais atualizadas com seu contexto. De acordo com Katz (2006), durante a improvisação, *“o bailarino se torna um DJ de si mesmo”*, cabendo ao bailarino descobrir um repertório de novos estímulos e modos de lidar com eles.

Um dos moduladores das diferenças entre o artista e o bailarino é o nível de envolvimento e o modo de fazer de cada um, e não a posição no mercado, ou o cargo que ocupa. O nível de envolvimento é destacado nesta frase: *“a forma que eu me colocava (na dança) é que ia ser o grande diferencial, que eu ia estar ali inteiro,*

envolvido no que eu estava fazendo ou não” (B8). A forma de execução também interfere na forma de se definir enquanto sujeito:

“Vai depender de quem tá fazendo, vai depender do artista, vai depender de como ele vai executar aquilo ali (...) então eu acho que vai depender da pessoa, não importa onde você esteja, importa o que você está fazendo e como você está fazendo”-B13

A definição de atleta é constantemente negada entre eles.

“essa coisa de ser atleta, de bailarino ser atleta, eu nunca enxerguei isso em mim,entendeu?”-B3

Mas semelhanças foram citadas, como a performance física exigida na dança e no esporte, como descreve um bailarino: *“bailarino é aquele que faz arte, mas que tem uma vida de atleta.” (B15)*

A comparação com o atleta foi contestada pelos bailarinos, apesar das semelhanças apontadas. Esta comparação é comum na literatura, mas, fica claro que os bailarinos não se sentem confortáveis, pois há uma grande diferença entre o campo da arte e do esporte.

“você se emprestar para algo mais que você tem. E eu acho que a dança em si ela já pede isso, por isso ela não é um esporte. O esporte não tem que trazer este algo mais, você traz o seu limite físico, você explora ele, mas é uma performance de alto nível. A dança é uma performance de alto nível, quando se exige técnica, mas eu não me considero como atleta”-B2

O entendimento de que eles são trabalhadores parece ser uma realidade para os bailarinos. A definição de trabalhador é colocada com referências à organização, ao processo do trabalho e à profissão-ofício. A descrição do trabalhador é colocada como uma categoria ampla, na qual os bailarinos se incluem.

“Trabalhador é qualquer pessoa que trabalha remuneradamente ou não, né. E aí você vem descendo e tem a classe artística que tem várias categorias dentro delas, uma das quais é o bailarino. Eu me defino como bailarino- artista- trabalhador.”-B5

Situações cotidianas do bailarino profissional, como validar o ponto e o registro profissional, permitem uma reflexão do bailarino, que se reconhece enquanto trabalhador.

“E eu tive um momento muito interessante, em que uma amiga minha veio assistir o espetáculo da gente e amou, ficou emocionada. Aí, eu saí com ela pela porta de trás e bati meu cartão de ponto. E ela falou assim: nossa, mas você quebrou minha magia toda agora (risos). E eu falei: eu sou trabalhador e ela me fez eu me senti trabalhador, porque eu sou um trabalhador da arte.”- B9

“quando eu tirei meu DRT de bailarina e eu hoje coloco, a minha profissão é bailarina. É uma função dentro da minha carteira de trabalho, eu tenho orgulho de ser bailarina”- B4

A visão do bailarino enquanto trabalhador é compartilhada entre eles, que descrevem a dificuldade de se apresentarem enquanto trabalhadores, pois a compreensão da dança como trabalho não faz parte do imaginário das pessoas, que muitas vezes questionam o fato do bailarino ser um profissional.

“as pessoas me perguntam: Você trabalha com que? Sou bailarino. Mas você trabalha com que? (todos riem e concordam). Você dá aula? Não sou bailarino. Então pra mim, é um trabalho, no melhor sentido do trabalho, da coisa do tecer, do fiar, do fazer, do artesanal, do ofício. O ofício de trabalhar com a dança, de trabalhar meu corpo com o movimento.”-B2

Esta visão é ainda mais difícil de ser reconhecida, no caso destes bailarinos que além de trabalhadores são funcionários públicos.

“Eu não lembro que eu sou funcionário público, eu nunca me lembro disso. Eu só me lembro quando acontece uma coisa assim, quando alguém me vê bater ponto, ou alguém fala assim: Ah, a companhia é do Estado? Ah, então você é funcionário público. – É, sou mesmo. Eu nunca me lembro disso, eu sei que eu sou artista e pronto. Agora as pessoas assustam quando a gente fala: funcionário

público. Como você é funcionário público e é bailarino?”-

B14

6.2 ELEMENTOS DO PROCESSO SAÚDE DOENÇA (PSD)

O processo saúde e doença do bailarino foi descrito pelos bailarinos de diversas formas, foram levantados elementos de diversos campos na observação, nos questionários, nas *free lists* e nos grupos focais. Os dados das *free lists* das perguntas 1 e 2, estão nos apêndices 4 e 5, respectivamente. A seguir, serão descritos os elementos deste processo a partir da representação dos bailarinos, conforme esquema do QUADRO 2. Estes elementos foram agrupados e assim serão apresentados, apenas por uma questão didática



QUADRO 2- Elementos do Processo saúde e doença do bailarino profissional

6.2.1 Organização do trabalho

Várias situações do processo de trabalho foram descritas no processo de saúde destes profissionais. A partir da observação, pôde-se ter uma melhor compreensão da dinâmica deste processo e de como ele influencia a saúde.

O processo de trabalho dos bailarinos desta companhia é dividido em aulas, ensaios, intervalos e espetáculos. Há uma carga horária de 28 horas semanais, cinco horas diárias nas segundas e quartas- feira e seis horas nas terças, quintas e sextas-feira.

A carga horária é menor que as descritas na literatura. Bronner e Brownstein (1997) e Hansen e Reed (2006) descrevem uma média de 44-54 horas por semana. O tempo de ensaio diário varia de 5 a 8 horas por dia, segundo Scialom *et al* (2006) . A carga horária é descrita na literatura como um fator associado à lesão, Stretanski *et al* (2002) apontam que as lesões de *overuse* são mais freqüentes quando o tempo de ensaios e aulas é superior a 60 horas por semana. Kadel *et al* (1992) relacionou a fratura de *stress* com mais de 5 horas diárias de treinamento- podendo indicar a sobrecarga.

Os bailarinos não reconheceram a carga horária como uma influência a saúde.

Cerca de 2 a 3 horas diárias são dedicadas às aulas de clássico, pilates, contemporâneo e ioga. As aulas têm uma estrutura semelhante, com as mesmas seqüências, as quais os bailarinos são familiarizados, duram uma hora e meia em média. As aulas sempre iniciam com atividades menos intensas e aumentam a complexidade dos exercícios progressivamente. Alguns bailarinos não participam das aulas, e se aquecem e se alongam sozinhos. A diretora é quem libera a não participação nas aulas. Durante as aulas, os bailarinos pouco conversam e os professores raramente fazem correções ou ensinam novos exercícios, já há uma familiaridade com a seqüência das aulas.

As demandas das aulas têm um papel importante na preparação física, apontadas como influência ao processo saúde doença. Durante a observação, a ensaiadora sugeriu a dois bailarinos que se ausentassem da aula para ensaiar e eles se opuseram, justificando a importância da aula na preparação física.

“uma das coisas que eu observo é as técnicas estarem vinculadas na preparação do bailarino de dança contemporânea (...), acho importante o bailarino fazer pilates, fazer outros tipo de técnica de consciência corporal.”-B12

As aulas aparecem como umas das estratégias de cuidado e têm papel importante na preparação física, sendo que as aulas de pilates e *gyrothonics* foram as mais descritas nas *free lists*, como estratégias.

Alguns colocam que as aulas de ballet clássico são insuficientes para preparar para um repertório moderno (BYHRING E BO, 2002), dado que reforça a necessidade de aulas como o pilates, entre as atividades da companhia.

Os ensaios são mais desgastantes, pois há uma repetição dos movimentos da coreografia para aprimorá-la. Duram de 2 a 3 horas por dia, de acordo com a fase de montagem do espetáculo. Nestes momentos, são corrigidos os erros de contagem, de execução e de posicionamento. Os ensaios ocorrem em grupos, pois nem sempre todos os bailarinos estão na cena que está sendo ensaiada. Os bailarinos fora da cena se alongam, aquecem, conversam ou observam os colegas que ensaiam. O ensaio é várias vezes interrompido para solucionar questões de contagem ou posicionamento, em tais situações, os bailarinos participam dando opiniões junto ao coreógrafo ou a diretora. Os ensaios gerais são aqueles em que todo o espetáculo é ensaiado, simulando a apresentação e pode se realizar no palco ou no estúdio, com ou sem figurino. Estes ensaios são comuns antes das apresentações e não são interrompidos, mesmo quando há erros ou dúvidas.

Os ensaios são responsáveis por grande parte das demandas. Os bailarinos destacam a repetição excessiva e o desgaste físico como pontos negativos à saúde, como relata uma bailarina: *“E nesse espetáculo muita gente se machucou, porque tem a repetição exagerada”*. Além disso, no questionário observou-se uma diferença no nível de autonomia entre aulas e ensaios (TABELA 1), os bailarinos indicam uma menor margem de decisão própria nos ensaios que nas aulas.

Decisão	Aulas	Ensaio
Inteiramente sua	15 (71%)	4 (20%)
Influenciada por outros	4 (19%)	10 (47%)
Determinante por outros	2 (10%)	8 (38%)

TABELA 1 - Decisão da intensidade de treinamento

A estrutura das aulas e dos ensaios é muito diferente. Durante os ensaios, há um padrão de movimento e um nível de performance que precisa de ser atingido para o sucesso da apresentação, logo, há uma menor autonomia dos bailarinos e uma maior cobrança por parte dos diretores, coreógrafos e ensaiadores. No estudo de Ramel e Moritz (1998), 61% dos bailarinos sentiam que a quantidade de treinamento é uma decisão de outra pessoa que não, o próprio bailarino.

Estas diferenças das demandas dos ensaios estão demonstradas em estudos. No estudo de Scialom *et al* (2006), com bailarinos de dança contemporânea, a maioria das lesões ocorreram em ensaios. Já, Dore e Guerra (2007) indicam o período de montagens dos espetáculos, momento no qual há maior tempo de ensaio, como o mais relacionado à dor, devido ao maior desgaste físico e emocional. Este dado é colocado também pelos bailarinos: “*Mas normalmente a gente machuca é antes do espetáculo- todos concordam*” (B13).

Os espetáculos são realizados em uma temporada normalmente de 3 a 4 dias; o número de temporadas é variável, de acordo com o ano de montagem ou com a verba para circulação. No dia do espetáculo, os bailarinos podem fazer aula e ensaiar parte do espetáculo, quando necessário. Pouco antes da apresentação, os bailarinos se maquiavam e organizam o figurino. Durante os espetáculos, os bailarinos estão muito concentrados e atentos à hora da entrada, à música e às trocas de figurino, que devem ser realizadas muito rapidamente, nas coxias e no fundo do palco.

Os espetáculos são aspectos do processo de trabalho que trazem demandas diferentes das aulas e ensaios. A ansiedade e a pressão são maiores e há uma maior exigência física. Após a temporada de quatro apresentações, durante a observação, os bailarinos se diziam ansiosos por um descanso.

Os intervalos ocorrem principalmente no meio da jornada, com duração de 30 minutos. Os bailarinos lancham, fumam, conversam e descansam. Há ainda pausas

das reuniões da equipe para o repasse de informações da diretoria tais como o planejamento, o figurino e discussões sobre os ensaios. Diante da necessidade de descanso, por algumas vezes, os bailarinos também negociam pausas.

As pausas e intervalos durante as aulas e ensaios também influenciam a saúde. Em algumas situações, as pausas são muito longas, o que prejudica o aquecimento físico dos bailarinos. Durante a observação dos ensaios gerais, grande parte dos bailarinos reclamava que eles “esfriavam e aqueciam” (o corpo), já que o ensaio é interrompido diversas vezes.

“Machuquei muito, machuquei porque ficava muito tempo de reunião e aí vamos ensaiar: Pá! E ia fazer - e eu machuquei.”- B10

No estudo de Bhyring e Bo (2002), longos períodos de pausas ou o contrário, intervalos muito curtos também foram descritos como fatores associados à lesão.

As pausas também podem ser reduzidas – durante a observação, os bailarinos reclamaram pela falta de um intervalo de lanche no dia do espetáculo. Os lanches oferecidos nos dias de espetáculos também são questionados pelos bailarinos.

“A gente teve um exemplo, que volta e meia a gente tem nos espetáculos - que é uma questão banal de lanche. A gente tem um fazer que é árduo, que a gente chega muito cedo e eles acham que um pão de queijo e um café, é suficiente pra gente.” - B19

O corpo é um aspecto muito referenciado pelos bailarinos. Alguns colocam o corpo como um instrumento, através do qual exercem sua atividade, mas ao mesmo tempo o corpo é produto do trabalho – que se modifica no processo.

“é o instrumento, o objeto, o nosso instrumento de trabalho, é o corpo, pelo corpo. Por mais que seja um conceito, mas assim, o meu corpo é agente e produto (...) ao mesmo tempo meu corpo é objeto e a produção também.”- B2

A dança é em si uma atividade profissional bastante complexa, sobretudo, por conta do próprio corpo ser o principal instrumento de trabalho do bailarino, ou seja, o capital em que se investe para participar e conquistar este *metiér*. Apesar da relação

do corpo na dança contemporânea ser distinta da praticada no clássico, tanto em um caso como em outro, a exigência corporal diz respeito às competências da profissão (GOMES, 2008).

Dentro da organização do trabalho, o planejamento das aulas foi um dos aspectos citados. A programação das atividades pode influenciar positiva ou negativamente a saúde dos sujeitos. A falta de planejamento foi citada nas *free lists*, nos grupos focais e foi descrita como uma atribuição da gestão.

“falta de competência - incompetência mesmo, (...), incompetência de gerir, de fazer uma planilha, vamos programar, porque senão eles estão dando tiro no pé. A gente fica uma semana de folga e em uma semana vai montar dois balés?” - B17

O planejamento é um fator descrito na literatura como relevante para a saúde do bailarino; Batson (2007) sugere um planejamento com maiores intervalos de repouso, que possam favorecer a aprendizagem motora e evitar a sobrecarga. No estudo de Byhring e Bo (2002), um dos fatores descritos pelos bailarinos como relacionados às lesões foi o mau planejamento de ensaios, que requer que os bailarinos dancem sem a preparação adequada ou em um curto período de preparação, situação semelhante à descrita pela bailarina na citação acima. Ramel e Moritz (1998) sugerem que se os bailarinos tivessem mais responsabilidade sob seu treinamento e mais influência no planejamento haveria menor número de lesões.

Também são relacionados ao planejamento das atividades, o aquecimento e alongamento inadequados, a preparação insuficiente, antes dos ensaios e apresentações e o treino pré temporada insuficiente descritos pelos bailarinos como fatores associados a lesão, no estudo de Bhyring e Bo (2002), enquanto Miller (2006) aponta a importância do aquecimento adequado.

Os bailarinos do presente estudo também indicam a importância do preparo físico, sendo um dos itens mais citados no *free list*. O aquecimento e o preparo físico adequados são apresentados como estratégias de cuidados pelos bailarinos, que nos questionários, indicaram que 84% praticam atividades físicas suplementares, realizando em média 4 horas semanais. As atividades praticadas são pilates (35%), musculação (22%), ioga (22%), alongamento (17%) e treinos aeróbicos (4%). Estes

dados são condizentes com o estudo de Scialom *et al* (2006) no qual 83% dos bailarinos de uma companhia de dança contemporânea brasileira realizavam treino suplementar. Batson (2007) descreve a procura por outras atividades como pilates, ioga, como forma de complementar ao treinamento, já descrita como uma estratégia para melhor preparação física e prevenção de lesão (BYHRING E BO, 2002).

Ainda no que se refere ao planejamento, a escolha dos profissionais é uma das questões citadas nos *free list* e no grupo focal: “às vezes *falta de competência de um coreógrafo, de uma pessoa que está dirigindo*”(B12). Os bailarinos colocam ainda a importância da escuta e da condução destes profissionais:

“eu vou dizer que ele tem que ter olhar pra sensibilidade, tem que ter consideração. E ter essa inteligência emocional, porque a gente tá trabalhando não é com essa coisa quantitativa, é uma coisa de qualidade. Então, se a condução, se a pessoa tem determinadas inteligências, se ela se abre para as relações (...)Mas às vezes, vem só no sentido do controle.”- B9

Diante das vivências do processo de trabalho, os bailarinos estão atentos e avaliam situações de risco e aprenderem com elas.

“quer dizer, eu machuquei pra aprender. Mas, hoje eu acho que eu consigo entender. Por exemplo, se eu tô usando muito uma parte do corpo, a possibilidade de tensão no treinamento, ou recorrer a profissionais, a abordar de outras maneiras, é mais real. Como eu acho que eu já tenho feito.”- B15

A partir, daí traçam estratégias que evitam um maior desgaste físico, como a preparação física adequada já descrita ou o respeito aos seus limites - estratégia presente nas *free lists* e nos grupos focais.

“Eu acho que a gente é responsável e também é responsável de dizer qual é o seu limite. E muitas vezes, a gente não fala (...) Você é responsável pelo seu trabalho, então, você tem que tomar uma atitude.”- B16

Esta estratégia foi observada durante as aulas e ensaios, os bailarinos modificam e adequam os passos de acordo com as suas dificuldades, quando necessário. Para tal os bailarinos destacam outra estratégia, a concentração e a atenção:

“Estar em atenção pode ser uma prática, assim, não digo controlar tudo, sabe, num tem como. Mas estar em atenção pode ser uma prática, até mesmo um padrão de funcionamento.”- B20

A partir daí, eles modificam o processo de trabalho, buscando muitas vezes diminuir a demanda física como uma estratégia de prevenção. Durante a observação, por várias vezes, os bailarinos falavam que iriam marcar a coreografia (quando o bailarino apenas simula os movimentos que devem ser realizados, o que diminui a intensidade do ensaio) ao invés de realizar com todo vigor. Em movimentos muitos desgastantes, eles realizaram mudanças da coreografia:

“quando você diz, eu não quero fazer esta perna, esta coisa, porque isso está me machucando. Eu não quero fazer isso, eu vou fazer outra coisa. Você que está no seu corpo todos os dias, de poder falar: - Esta coisa eu não vou fazer, porque isso me machuca.”-B17

O processo de criação apresenta-se como o principal processo de produção dos bailarinos. Há um histórico deste processo de criação, que vem evoluindo ao longo dos anos e que é marcado por uma aproximação dos bailarinos com o processo de criação.

“Era assim: antigamente, o bailarino era mais o bailarino objeto. A gente trabalhava com coreógrafos que vinham e escolhiam a música que ia ser dançada, o tema, os movimentos, quem ia dançar, quem não ia, que parte da música, a contagem, tudo quem decidia era o coreógrafo. Mas fato é, também não abre a sua boca. Mas aí tem o respeito do coreógrafo, com a criação, o cara tá lá criando, tem uma forma de atitude que é respeitosa, o cara vai fazer tudo praticamente. Mas, ao mesmo tempo, ele era o responsável pela obra, então o olhar do bailarino era sempre assim: ele vai me trazer uma coisa pronta, vou ter a chance ou não, vou ficar frustrado, mas depois o que foi acontecendo (...) começaram a chamar

gente pra trabalhar com a gente com outro perfil, que é um perfil mais de tirar de você alguma coisa, de dar idéias.”-B16

“Você tá trabalhando com alguém que quer que você participe, que você traga coisas suas, vai ser completamente diferente. Foi essa mudança de esquema.”- B11

A maior apropriação do processo de criação pelo bailarino o torna mais ativo no processo, logo, o trabalho deles passa a ser mais autoral.

“nós passamos a ser sujeitos da nossa arte, além de ter uma técnica que sustenta isso. Nós contextualizamos isso tudo e transformamos no nosso corpo, de uma forma que é uma mensagem a mais.”- B15

Esta maior proximidade do bailarino com o processo criativo, sugere uma reaproximação do trabalho, uma vez que o principal “processo de produção” da arte diz respeito à criação. A possibilidade do bailarino ser criador pode ser vista como um enriquecimento da atividade- na qual os bailarinos passam a ser mais ativos, ou nas palavras de um deles:

“hoje ele (o bailarino) fala, ele é sujeito do próprio trabalho.”- B16

Grande parte dos bailarinos destaca a maior participação no processo colaborativo como uma conquista.

“Esta questão de criar, né. Você se sente mais artista mesmo. Por isso, hoje eu falo que eu sou artista bailarina, porque antes eu falava bailarina. Agora eu já me sinto. Claro que eu sempre fui artista, quando eu tava no palco. Mas o artista é aquele que cria, eu acho que isso é uma coisa a mais, eu tenho orgulho disso, eu acho que todo mundo tem.”- B12

Esta mudança colocada como uma conquista pelos bailarinos tem contexto histórico, na própria evolução da dança. Os processos colaborativos vêm sendo cada vez mais visitados pelos grupos de dança nacionais e internacionais, tal como a técnica do BPI-bailarino - pesquisador - interprete (RODRIGUES, 2003), utilizada na companhia. Esta

técnica aponta a necessidade de estimular a conjugação da criação com a atuação. Essa possibilidade é muito importante porque atenua o esquema de perda de autonomia do bailarino sobre seu próprio corpo. Ao participar da criação, ao sugerir e usar seu corpo para experimentação, de algum modo, o bailarino deixa de lado a atitude daquele que apenas executa o que é exigido (RODRIGUES, 2003).

Mas o processo criativo tem seus prós e contras, bem como a sua relação como a saúde. Na fala deste bailarino, ficam claras as dificuldades deste novo caminho.

“No processo antigo, eu tive maus momentos e bons momentos. No processo novo, eu tenho maus momentos e bons momentos também. Mas não mudou muita coisa não, entendeu...eu sofri muito com esse processo. Vocês não sabem o que eu sofri, entendeu. Porque eu mostro uma coisa e não serve, eu mostro uma coisa e não serve, então eu prefiro que venha alguém, que venha e faça.”- B7

6.2.2 Gestão

A gestão é um dos aspectos que influenciam o processo saúde e doença. A direção da companhia interfere na saúde dos bailarinos de diversas formas: na organização da rotina, na escolha dos profissionais, nas mediações com a alta direção da casa e através da forma de dirigir.

Nas *free lists*, um dos pontos colocados foi a forma de dirigir e o autoritarismo. Questão apresentada também nos grupos focais, descrevendo a dificuldade dos bailarinos de serem ouvidos por esta direção.

“... é muito uma coisa da nobreza, da autoridade. Quem tá à frente daquilo: - Eu mando e você faz.”- B13

A programação e a frequência dos espetáculos também podem influenciar a saúde. No grupo focal, os bailarinos comentaram a possibilidade de duas apresentações de dois espetáculos diferentes com apenas uma semana de ensaio após uma semana de folga. A confirmação dos eventos é colocada como um fator que dificulta o planejamento da direção e provoca insatisfação entre os bailarinos, que não têm tempo adequado para se preparar. A programação dos espetáculos varia muito e as

variações têm a ver com a captação de recursos e as fases de montagem de espetáculo.

A captação de recursos está ligada a política pública e influencia as atividades de planejamento e de programação, refletindo a relação do campo econômico e artístico.

Menger (2005) apresenta a necessidade de entender que o campo da criação não é uma exceção às leis do mundo, há uma patrimonialização crescente das produções culturais e artísticas. Os mundos artísticos aprenderam a conviver com pressões de eficácia econômica e com os critérios de aproveitamento, não para deles se exonerarem, mas para acomodar seus princípios orientadores: modificando seus modos de organização, o comportamento dos seus atores e os seus sistemas de financiamento que combinam os mecanismos de economia de mercado. Este ponto é colocado por diversas vezes, pelos bailarinos. A organização do trabalho está ligada a captação e a disponibilidade de verbas, à política econômica e no caso da companhia estatal, aos interesses do Estado. Esta subordinação da dança a estes aspectos impacta na saúde.

No Brasil, a maioria das verbas destinadas à cultura, vêm do Programa Nacional de Apoio à Cultura (Pronac), criado em 1991, com o objetivo fomentar e promover a produção cultural no país, sendo formado por três mecanismos: o Fundo Nacional de Cultura (FNC), o Incentivo Fiscal (Mecenato) e o Fundo de Investimento Cultural e Artístico (Ficart). A Lei Federal de Incentivo à Cultura é conhecida como Lei Rouanet ou Mecenato. Trata-se da base de uma política de relações entre o Estado e o capital corporativo, até mesmo estatal, por meio de renúncia fiscal para investimento em cultura. Nos últimos anos, vem sendo observado um crescimento do número de incentivadores, levando mais recursos para o campo artístico. Mas os investimentos ainda são escassos. Além da lei de incentivo federal, há também leis estaduais de incentivo à cultura (SEGNINI, 2008).

Desta forma, a companhia, como outras instituições artísticas, depende de recursos disponibilizados através das leis de incentivo para desenvolver seus projetos. Além disso, há o contexto externo, do quadro político e econômico, que tem ação direta na participação dos patrocinadores.

A instituição pesquisada é uma instituição pública-estatal, logo a hierarquia e a estrutura de uma companhia de dança estatal também é um elemento do processo. A mudança da direção de 4 em 4 anos é colocada como uma dificuldade no trabalho da Cia, descrita como *“refém da política”*(B5). A mudança de direção provoca mudanças no processo de trabalho.

“Eu percebo um processo de burocratização muito forte, sabe, institucional e interfere na questão artística. Vejo também que isso é uma política do Estado, é uma política dessa casa.”- B19

O fato de ser uma companhia estatal influencia ainda os regimes de contratação e de cargos, e está relacionado à saúde. Na companhia há duas formas de contratação, através do concurso público para os cargos efetivos e audiência pública para os cargos comissionados. Os cargos efetivos têm estabilidade de funcionários públicos estatutários, os cargos comissionados não têm garantias ou segurança, como relato da direção: *“eles podem ser mandados embora a qualquer momento, assim como podem se desligar a qualquer momento, e sai sem nenhum benefício, sai com uma mão na frente e outra atrás.”*

Os bailarinos estão insatisfeitos com essas diferenças de contratação:

“tem o cargo de comissionado, que a gente quer uma regularização, mas que também não acontece. Então, até que ponto isso interfere no nosso fazer artístico.”- B2

“Porque segurança, nós não temos nenhuma, como bailarino, nenhuma, nada, falando como trabalhador.”- B16

Entre as duas formas diferentes de contratação: os estatutários e os comissionados - a principal diferença é a segurança, os comissionados não têm garantias e podem ser dispensados a qualquer momento. A insegurança dos artistas é retratada por Menger (2005) , o que levou a alguns países, como Portugal e França, a criarem uma legislação específica para os bailarinos. Em Portugal, foi criado o Estatuto do Bailarino, com leis previdenciárias específicas. Na França, o Movimento dos Intermitentes da Dança conquistou um regime diferenciado para o seguro desemprego e normas para recolocação no mercado para bailarinos mais velhos.

A precarização do trabalho é apresentada ainda de forma incipiente na companhia, pelo exemplo dos cargos comissionados. Porém, um quadro descrito na literatura e não retratado neste estudo, uma vez que todos os pesquisados estão empregados em uma companhia permanente, é a falta de emprego, a dificuldade de encontrar subsídios para a criação de espetáculos, o crescimento do consumo de cultura de massa. Tais fatores contribuem para que o medo do desemprego, a flexibilização e a precarização do trabalho se intensifiquem entre os artistas. As formas de emprego estáveis e formais são uma minoria no universo de trabalho das artes. No Brasil, o trabalho com registro em carteira, considerado formal, compreende 37,5% dos trabalhadores ocupados; em Artes e Espetáculo esta porcentagem é reduzida para 11,5% (PNAD, 2004), o que indica que o trabalho formal, não é uma realidade freqüente entre os artistas, o que torna o grupo estudado uma exceção.

Desta maneira, os artistas não estão à margem do sofrimento vivenciado pelos sujeitos inscritos nas sociedades globalizadas nas quais a taxa de desemprego aumenta, o que leva ao crescimento das formas flexíveis, intermitentes de trabalho, freqüentemente precárias (SEGNINI, 2007; SEGNINI, 2006).

O regime de contratação pública influencia também o perfil etário dos bailarinos, uma vez que os estatutários têm estabilidade e permanecem dançando mesmo depois dos 30 anos, idade média do fim da carreira descrita na literatura.

“O que determina o perfil de quem tá aqui? Porque numa companhia privada, é o mercado. Aliás, nós temos uma peculiaridade, que maior parte dos bailarinos da companhia tem acima de 35 anos.. a gente jamais veria isso na iniciativa privada (os outros concordam).”- B17

6.2.3 Aspectos relativos ao ambiente trabalho

Questões do ambiente também foram citadas no processo saúde e doença. Fatores como a temperatura, a limpeza e a umidade foram citados no *free list*. Os bailarinos do estudo de Byhring e Bo (2002) descreveram como fatores relacionados a lesão: o espaço, a temperatura, a ventilação e as condições do piso; dados semelhantes aos encontrados neste estudo.

As alterações ambientais foram estratégias descritas, principalmente, durante a observação. A adaptação do figurino foi realizada por bailarinos que usavam uma faca para criar ranhuras no solado do sapato que era muito escorregadio, ou nos pedidos à figurinista para mudanças no figurino para melhor adaptação durante a execução da dança.

Ainda na observação, durante o ensaio geral os bailarinos checavam a segurança do palco e a presença de desníveis. Diante destes riscos, pediam as possíveis alterações. Durante a observação, os bailarinos, muitas vezes, questionaram o piso do palco, a superfície do calçado e o desconforto do figurino, como nesta situação observada:

“Um bailarino chama o coreógrafo e conversa sobre uma questão do palco: - Está escorregando e o movimento fica sujo. Neste momento o coreógrafo pede alterações” - Observação

Além disso, a companhia usa, em algumas apresentações, uma manta acrílica que tem como objetivo a absorção do impacto.

No estudo de Evans *et al* (1996), as baixas temperaturas no palco, a pouca absorção de impacto e tipo de superfícies nos palcos foram fatores descritos, mas não confirmados como fatores de risco. O único fator de risco do ambiente foi o palco inclinado, que apresenta um adicional de 1,6 lesões a cada 100 horas de apresentações. Esta situação não ocorre na companhia estudada, que dança em palcos planos.

Peer e Dubois (2005) também descreveram o piso de concreto e alguns pisos de madeira sem amortecimento como fator extrínseco de lesão. Miller (2006) propõe como estratégia de prevenção, calçados e pisos adequados ou bem adaptados. Enquanto Shah (2008) sugere que o ambiente de prática deve ter um piso resiliente, que equilibre absorção do choque e amortecimento, não podendo ser escorregadio e nem agarrar. A questão da qualidade do piso não foi colocada pelos bailarinos.

6.2.4 Aspectos individuais

a) Formação

Dentre os aspectos individuais, a formação é um fator que influencia a saúde, sendo o tempo de formação um elemento.

“Mas a nossa formação é de no mínimo 8 anos (...) pros homens, no caso, acontece no Brasil um preconceito, então, eles não conseguem ter essa formação de 8 anos. Então, tem vários problemas porque começam tarde. Ai, podem ter vários problemas físicos, porque não teve essa formação. Mas a formação mesmo é de 8 anos. Então como que uma pessoa pode ser formar em 4 anos, e que formação é essa? Que não formou aquele corpo desde novo, não preparou ele pro movimento..”- B16

A formação é variada, apesar de grande parte dos bailarinos ter se formado na dança clássica e nas palavras de uma bailarina: *“O bailarino que vai para o palco é formado na prática”*(B1), indicando que não há uma formalização na formação do bailarino.

O fato de grande parte dos bailarinos começar no ballet clássico é descrito na literatura, Scialom *et al* (2006) encontraram que 86% dos bailarinos de dança contemporânea iniciaram no clássico. O tempo de início na dança teve correlação com a dor no pescoço, no estudo de Dore e Guerra (2007). Além disso, a formação pode influenciar ainda na adaptação do bailarino à companhia (WAINRIGHT, 2006).

O aprimoramento técnico, a busca do rigor da execução, da perfeição dos movimentos faz parte da formação destes profissionais.

“Já dancei balés apenas por uma questão técnica mesmo, porque eu queria buscar a qualidade, minha técnica daquele movimento dentro de uma estrutura, não estava muito preocupada se tinha conceito se tinha perspectiva. Eu tô ali porque eu quero que o meu giro saia com a maior qualidade possível. E isso já me bastava como estímulo real para eu estar em cena e buscando meu movimento.”- B19

Este processo de formação permite a possibilidade de crescer em conhecimento, poder experimentar e pesquisar: *“estar aqui na Cia é um caminho de pesquisa, de estudar, saber aquilo que você vai fazer”* (B14).

b) Gênero

O grupo estudado possui dez homens e dez mulheres. A questão do gênero também está intrinsecamente ligada à formação, conforme descreveu a bailarina (na citação anterior). No estudo de Dore e Guerra (2007), com bailarinos brasileiros, a maioria dos homens começou com mais de 15 anos.

A relação do gênero já foi pesquisada no campo artístico, Segnini (2007) destaca uma única dimensão que desafia as relações de gênero na sua articulação entre trabalho, família e direitos sociais – a maternidade. Para as mulheres, cujo corpo é o principal instrumento de trabalho, a gravidez significa restrições não vivenciadas pelos homens, e ressalta ainda a questão dos contratos temporários, nos quais a maternidade não é vivida enquanto direito do trabalhador (SEGNINI, 2007).

No presente estudo, esta questão não foi colocada pelos bailarinos. No grupo, havia uma bailarina que retornava aos ensaios após a licença maternidade. Foi observado que ela participava parcialmente das atividades, sendo inserida gradativamente nas atividades da companhia.

Além disso, a associação entre sexo e a presença de lesão, também já foi diversas vezes pesquisadas com resultados conflitantes (EVANS *et al*, 1996, ASKLING *et al*, 2002, RAMEL e MORITZ, 1998, NILSSON *et al*, 2001).

c) Idade

O grupo estudado, segundo dados dos questionários, tem uma média de idade de 38,6 anos (desvio padrão = 8,23), trabalham profissionalmente há 18,6 anos em média (desvio padrão = 8,14) e na companhia de dança por 14,4 anos em média (desvio padrão = 8,12).

O grupo apresentado possui uma média de idade maior que aquelas relatadas na literatura, entre 26 e 28 anos (EVANS *et al*, 1996, BYHRING e BO, 2002, NILSSON *et al*, 2001). Shah (2008) sugere que profissionais do ballet clássico têm idade média de 26 a 27 anos, já os do ballet moderno têm uma média de 30 anos.

Na literatura, a idade tem sido relacionada às lesões de forma divergente, alguns estudos atribuem aos bailarinos mais novos uma maior tendência à lesão (BRONNER *et al*, 2003; NILSSON *et al*, 2001; BRONNER e BROWNSTEIN, 1997). Porém, outros estudos demonstraram que bailarinos mais velhos apresentam maior número de lesão (HAMILTON e HAMILTON, 1994, SOLOMON *et al*, 1999).

Sendo a idade diretamente relacionada ao tempo de profissionalismo, Evans *et al* (1996) apontaram o fato de ser profissional a mais tempo como fator de risco para lesão. O tempo na companhia demonstra uma longa permanência dos bailarinos no grupo, o que parece estar relacionado ao tipo da companhia que é pública, sendo que alguns dos bailarinos têm estabilidade e permanecem dançando por mais tempo.

Além disso, na companhia estudada há grandes diferenças de idade entre os bailarinos, estas diferenças foram discutidas nos grupos focais.

“Essa mistura do jovem com as mais idosas (risos) é bom demais, porque eles animam a gente. Você tá meio caída, e aí vem uma e tá-tá-tá e você - opa! Também vou. E os mais velhos dão uma maturidade: Calma, vai dar tudo certo... Mas tem uma bagagem, que talvez traz de uma forma mais madura e os mais novos, tem uma impulsividade que é um sangue muito vivo e isso renova mais a maturidade dos mais velhos também. Acho que você jogar com essas diferenças é muito saudável.”- B1

Os bailarinos atribuem esta diferença de idade, comparada às demais companhias, ao tipo de instituição, que por ser tratar de uma organização estatal, que permite carreiras mais longas que as do mercado. As limitações do corpo, no caso dos mais velhos, também foram abordadas: *“Porque você não consegue mais fazer aquilo que você acha que consegue fazer”*(B12).

A atualização e a manutenção do corpo vivenciadas na criatividade, nos riscos, nas dores superadas, no auto-conhecimento corporal, no virtuosismo, na habilidade de técnicas distintas, entre outros, demandam um grau de esforço, disponibilidade e saúde do físico que só é possível até uma determinada idade (GOMES,2008).

Esta relação com idade é discutida ainda diante da situação de outras companhias estatais com bailarinos mais velhos, onde as companhias foram divididas, formando duas companhias diferentes; uma com bailarinos mais jovens e outra com os bailarinos mais velhos.

“Eu queria colocar uma coisa da idade... tentaram uma solução de a Companhia 1 e a Companhia 2, em algumas estatais.(...) Foi uma tentativa, porque esse processo de trabalho, de trabalho de criação, ele é encarado, ele é colocado pras pessoas mais velhas, acima de 35 anos.”- B17

O trabalho mais focado na criação é referenciado como uma proposta para os bailarinos mais velhos, o que pode estar relacionado com uma proposta de criação mais livre na companhia.

A relação entre o envelhecimento do corpo, a falta de expectativa profissional em um futuro próximo e, conseqüentemente, a reconversão necessária para outra atividade é um dos aspectos que fazem da dança uma prática, desde sempre, marcada pela incerteza (GOMES, 2008).

Apesar dos bailarinos terem uma maior média de idade, os bailarinos não comentaram sobre a possibilidade de aposentadoria, perspectivas futuras e incertezas.

d) Estilo de vida

Os hábitos e o estilo de vida também são descritos como influenciadores – o sono e alimentação foram dos mais citados nas *free lists*. O cuidado com a alimentação e com o sono foram estratégias citadas nas *free lists*, como proteção da saúde.

A grande maioria dos bailarinos, entrevistados por Trudelle e Rail (2007), estabelece uma ligação clara entre a sua saúde e seu estilo de vida. Seus comentários nos permitem distinguir dois tipos de estilo: estilo de vida em geral, comum a todos, incluindo alimentação e sono, e estilo de dança específico, ou práticas de formação e práticas de tratamento. Pela importância que atribuem a esses padrões, os bailarinos mostram uma forte propensão para cuidar de sua saúde, dando aos indivíduos a responsabilidade pela sua saúde.

A boa alimentação já foi descrita por Miller (2006) como estratégia. O sono foi apresentado como um influenciador dos estados de humor, com repercussões na saúde (NOH E MORRIS, 2004) e Adam e colaboradores (2004) encontraram uma relação significativa entre a duração das lesões e a qualidade do sono. A correlação positiva dos fatores psicológicos indicou menor afastamento em ensaios e apresentações para aqueles com maior duração do sono.

6.2.5 Aspectos psicológicos

Aspectos psicológicos positivos e negativos relacionados a dança foram descritos pelos bailarinos. Dentre os aspectos positivos, o significado da dança para os bailarinos é diverso e motivador do fazer.

O caráter transformador da arte é descrito com um dos significados da dança, capaz de mobilizar os sujeitos. Os bailarinos citam a possibilidade de transformar e sensibilizar as pessoas.

“O que que é a vida, a dança? E o que que é o meu movimento? E aí, tem muita transformação, (...) independente de bom ou ruim, independente. Porque se há transformação em mim, há no outro, independente se ele goste ou não, mas que o toque de alguma forma. Isso pra mim é um ponto fundamental.”- B2

Menger (2005) aponta uma das formas de reconhecimento do público e mais ainda, a elevação da produção artística ao lugar de bem público ou semi público, por causa dos benefícios da sociedade e até mesmo pra humanidade, tendo em vista o papel transformador da arte. Alguns bailarinos colocaram a possibilidade de transformação da arte, indicando a valorização do próprio trabalho.

A dança é ainda colocada como uma filosofia de vida, o ponto central da vida dos bailarinos: *“dança é uma filosofia de vida. A dança. Porque tem tanta coisa...(B4)”*.

“não sei se reverbera para essa coisa da filosofia de vida, de uma profissão que realmente chama mesmo pra esse lugar, de dedicação, de disciplina. Isso é muito forte no nosso campo, e acho que isso é uma das nossas virtudes. Vejo isso como algo positivo, o lado saudável deste lugar da dedicação”- B19

Esta forte relação com a dança é disposta em outros estudos, como na fala deste bailarino, em um estudo de Hamilton: *“Dançar é mais que uma profissão, é uma forma de vida, tão natural e necessária quanto respirar”*- Hamilton (1991). Rip *et al* (2006) apontam que uma paixão harmoniosa com a dança pode favorecer a um menor *stress* e a um maior controle emocional. Esta grande dedicação e entrega emocional é uma das peculiaridades deste profissional.

O aprimoramento também é um dos motivadores do trabalho do bailarino, descrito por um bailarino como *“um processo de amadurecimento, seja físico, seja mental. Neste processo, há uma construção, há uma entrega, que a gente passa por essa etapa”* (B10).

Logo, a dança é vista por eles como uma possibilidade de crescimento como pessoa, um aprimoramento de si mesmo, que é relatado na frase de uma bailarina: *“eu costumo falar que eu não viveria sem a dança, porque eu acho que a dança me faz uma pessoa melhor”* (B4).

Porém, a pressão e a ansiedade são sintomas negativos do cotidiano do bailarino, que foram citados nos *free lists*, nos grupos focais e durante a observação dos espetáculos.

“...essa pressão, e são poucos os que conseguem suportar e mesmo questionar isso, né. Eu acho que é uma coisa importante, que tem haver até com essa coisa de saúde no trabalho.”- B5

“Mas normalmente a gente machuca é antes do espetáculo, (todos concordam) muito ensaio, a pressão é muito alta, e aí você tem mais um stress... É muita pressão.”- B13

A saúde psicológica dos bailarinos é diversas vezes descrita na literatura. Trudelle e Rail (2007) apontam que as lesões não são os únicos responsáveis pelo sofrimento dos bailarinos e refletem também o sofrimento psicológico durante a sua formação e carreira. Tensão interpessoal, fadiga, falta de confiança e ansiedade são os problemas mais frequentes vivenciados pelos bailarinos.

Miller (2006) aponta os estudos psicológicos como um campo emergente, para o tratamento e prevenção das lesões dos bailarinos, e relaciona a ansiedade e o *stress* como um efeito negativo nas apresentações, repercutindo no fazer artístico.

No estudo de Byhring e Bo (2002), 78% relataram um *stress* negativo, provocando tensão muscular, sendo que a tensão muscular antes das apresentações é fator associado a dores incapacitantes segundo Ramel e Moritz (1998).

A ansiedade e a pressão presente no discurso dos bailarinos têm origem diversa, e inter-relacionam vários elementos do processo saúde doença. Hamilton e colaboradores (1995) apontam como fonte de stress: programações erradas do trabalho, isolamento, demandas conflituosas, relação com supervisores e avaliações profissionais pouco claras. Nos grupos focais, os bailarinos descreveram a pressão e a ansiedade, principalmente relacionada aos ensaios e aos espetáculos, mas citam ainda outras situações, de relacionamento e planejamento que geram ansiedade.

O prazer no trabalho foi outro aspecto presente na pesquisa. Os bailarinos relatam a necessidade de sentir prazer no que fazem e ao mesmo tempo, o sofrimento na ausência deste prazer.

*“tem que ter prazer e eu sempre falo que tem que gostar.
Você gosta? Tem que gostar pra ser bailarino tem que
gostar.” - B14*

Ramel e Moritz (1998) constataram uma alta satisfação no trabalho e relacionam a satisfação com o relato da dança como um prazer. O prazer aparece por diversas vezes nas discussões do grupo focal e é referenciado pela literatura (SANTOS, 2008; SEGNINI, 2006). Trudelle e Rail (2007) preconizam que uma tentativa de compreender a construção da saúde na dança contemporânea seria incompleta sem a inclusão de um aspecto da prática emergente de opiniões dos bailarinos, que é de "prazer" da dança e amor à arte.

As vivências de prazer indicam dois elementos: relativos ao sentimento de satisfação, realização, orgulho e identificação com um trabalho que atende às aspirações profissionais e; relativos à liberdade no trabalho, ao sentimento de estar livre para pensar, organizar e falar sobre o trabalho, considerando que o modo particular de trabalhar é reconhecido pela chefia e colegas (SANTOS, 2008).

A paixão pela dança num primeiro momento representa uma condição favorável para a saúde, no entanto, em outras observações, a paixão que os artistas geralmente mencionam nas entrevistas, também pode prejudicar a saúde, diante da necessidade de dançar a qualquer preço (TRUDELE E RAIL, 2007). Esta paixão descrita como obsessiva por Rip *et al* (2006) já foi correlacionada a uma maior duração de lesões crônicas.

Santos (2008) estudou o prazer e sofrimento no trabalho artístico na perspectiva da psicodinâmica do trabalho, que caracteriza a saúde pelo equilíbrio da vivência de prazer e sofrimento, pela utilização de mecanismos capazes de mobilizar os trabalhadores para a busca de uma relação mais gratificante com o trabalho, e ainda, pela dinâmica de reconhecimento, considerada essencial no processo de construção da identidade social e pessoal do trabalhador. A autora conclui que ser bailarino implica uma vivência constante e intensa do binômio prazer-sofrimento.

Esta relação prazer - sofrimento foi descrita durante as discussões, na fala dos bailarinos.

“É muito claro e presente a relação que eu estabeleço com a dança e com o meu objeto de prazer, ou o contrário com o sofrimento” -B2

Seginini (2006), ainda na perspectiva da psicodinâmica, descreve o trabalho estruturante quando o sujeito transforma o sofrimento vivenciado no trabalho em prazer através do reconhecimento e da sublimação.

Dentre as estratégias psicológicas descritas, a busca do prazer foi amplamente descrita, pelos bailarinos no grupo focal, como estratégia de proteção: *“Eu tenho que descobrir um prazer naquilo, pra eu não ficar com dor não sei aonde”*(B16).

“na hora que eu vi que, alguma coisa estava acontecendo, por mais que outras pessoas interfiram nisso, sou eu que tenho que dar um basta nisso. A partir daí(...)eu tenho que saber onde eu estou, porque que eu estou aqui e procurar fazer da melhor maneira. E tirar prazer o máximo que eu puder. O que eu puder tentar, tirar assim, sangue para eu transformar em prazer.” - B8

Santos (2008) descreve esta estratégia como uma solução *terapêutica, que* consiste em estimular a transformação da organização do trabalho. A contribuição para esse processo de transformação permite aos sujeitos transformar o sofrimento, não anulá-lo, transformá-lo eventualmente em prazer: o prazer da reapropriação do vivido pela ação.

O bom humor e rir foram estratégias descritas nos *free lists* e no grupo focal. O preparo psicológico e o cuidado mental foram mais uma das estratégias citadas como cuidado à saúde.

Hamilton (1997) questiona se os bailarinos estão preparados para lidar com os custos emocionais do fazer artístico e supõe que tal habilidade pode ser melhorada. Neste trabalho, os bailarinos apontaram o preparo psicológico como uma estratégia de cuidado e prevenção.

Noh e Morris (2004) demonstraram a importância de desenvolver ações nas questões psicossociais para a prevenção de lesões e descreveram algumas estratégias usadas pelos bailarinos para lidar com o *stress*, como relaxamento físico, estratégias psicológicas e comportamentais. Foi correlacionada à baixa habilidade de lidar com fatores psicológicos e a frequência e duração das lesões. No presente estudo, estratégias como a concentração, o relaxamento, a concentração e a busca do bem-estar foram citadas pelos bailarinos nas *free lists*.

No estudo de Trudelle e Rail (2007) com bailarinos de dança contemporânea, o equilíbrio, o bem-estar e a felicidade foram palavras usadas ao tentar definir a saúde, afirmando uma clara relação entre saúde psicológica e funcionalidade do corpo. Eles também salientaram a importância de desenvolver a força interior como uma estratégia de saúde.

Segnini (2006) aponta ainda que o adoecimento psíquico possa ter sua origem no adoecimento do corpo; que pode tornar-se uma crise de identidade, uma vez que o corpo do artista é o seu único real instrumento de trabalho.

Durante o grupo focal, os bailarinos indicaram ainda um papel terapêutico da dança, pela oportunidade de estar em contato com si mesmo e usufruir da liberdade que a arte oferece.

“Eu acho que um pouco ela (a arte) funciona como terapêutica pra resolução de muitos problemas inconscientes da gente. Às vezes, a gente usa a dança como um tratamento, inconscientemente, a gente usa, mas serve pra isso.” – B13

As relações entre as vivências da vida do bailarino e a dança também é relatada, indicando uma relação em que se torna difícil desvincular a vida profissional e a vida pessoal.

“através do corpo, das minhas vivências em relação ao movimento, eu transformo muitas coisas na minha vida inclusive alguma questão psicológica, algum problema”- B6

Trudelle e Rail (2007) apontam que a sensibilidade dos dançarinos é constantemente desafiada pela profissão de interpretação - parte inseparável da sua vida privada e do corpo. Quando os profissionais abordam a dimensão psicológica da saúde, eles falam do investimento de corpo e alma que é da natureza de ser bailarina. Para muitos, delinear o que pertence à esfera profissional do que é o domínio do privado e da intimidade é um desafio.

6.2.5 Relações de trabalho

As relações de trabalho são elementos do processo saúde e doença e possuem características positivas e negativas, que foram amplamente discutidas durante os grupos focais e presentes nas *free lists*.

“Eu acho que isso é fortíssimo nas relações. A pessoa acaba tendo um poder sobre você mesmo, te interfere, você fica desmotivado, você fica insatisfeito, parece que você não atingiu aquilo que você queria, por mais que você tenha dado o máximo.”- B15

As relações de trabalho dos bailarinos podem ser descritas em três planos centrais: a relação entre os bailarinos, do bailarino com o coreógrafo e do bailarino com o diretor.

No estudo de Trudelle e Rail (2007), quando os intérpretes falam de saúde, eles abordam vários aspectos das relações de trabalho. Estas relações são

simultaneamente fonte de competição pelo controle dos mercados e dinamismo decorrente das relações de troca e de cooperação. Até a atividade mais solitária de criação mobiliza uma cadeia de cooperação (MENGER, 2005).

Os bailarinos revelam alguns aspectos das relações de trabalho que podem influenciar a saúde, incluindo a existência de relações de poder e as dificuldades para fazer ouvir a sua voz (TRUDELLE E RAIL, 2007).

A relação entre os bailarinos é descrita como uma segunda família em virtude da grande convivência. O apoio entre eles é destacado.

“a gente trabalha 6 horas, a gente viaja, a gente fica muito junto. Então tem algo de convivência que é muito forte. É familiar, vira outra família.”- B9

“é uma troca constante com o meio, com o outro, com o meu colega. Então, a gente é uma família. E a gente influencia muito o outro. Se eu não gosto de um trabalho e você gosta, até que ponto eu te influencio, entende? “- B16

Esta comparação das relações entre os bailarinos com uma grande família e a coesão do grupo de bailarinos é diversas vezes citada na literatura (WAINRIGHT *et al*, 2006; BYHRING E BO, 2002; WAINRIGHT *et al*, 2003; HAMILTON, 1991). A relação de trabalho entre colegas tem esta semelhança com as relações familiares, pois apresenta um grande envolvimento e convivência. Característica semelhante à encontrada no estudo de Santos (2008) no qual os bailarinos disseram que a companhia é o melhor lugar que conhecem para o relacionamento entre as pessoas. A associação entre o apoio social e as lesões foi pesquisada por Adam *et al* (2004) e Ramel e Moritz (1998) sendo encontradas correlações positivas com um menor afastamento das lesões. Dore e Guerra (2007) também encontraram correlação entre dor lombar e as relações interpessoais.

Seginini (2006) aponta que o trabalho proporciona o prazer de se inserir no coletivo, gerando um sentimento de pertencimento e cooperação. Durante a observação, os bailarinos demonstraram cuidado com o bem-estar dos colegas, dividindo e compartilhando as conquistas e os problemas. Situações de cooperação foram observadas a todo o momento. Durante os ensaios, os bailarinos ajudam um ao outro

na execução dos exercícios, fazem massagem quando tem dores e corrigem erros dos outros durante as aulas.

Dentro das relações, há um importante aspecto que é a competição profissional descrita por alguns bailarinos.

“Como que se dão essas relações de trabalho, que você tá envolvido. Pô, me respeita, eu tô aqui..eu acho que essa questão, esse campo de trabalho.... Tá competitivo lá fora em qualquer profissão, eu acho que sim, eu creio que sim. (..)Agora, na dança tem muita coisa dos egos e a competição é um pouco mais cruel. Ainda mais porque entra essa coisa dos egos, e entra essa coisa do artístico, existe esse lugar também...”- B18

Menger (2005) descreve a competição profissional como um mecanismo de concorrência pela variedade e pela qualidade, e gera efeitos na saúde, segundo alguns autores (BRONNER e BROWNSTEIN, 1997; SOHL e BOWLING, 1990) que atribuem a resistência dos bailarinos em se afastar ou tratar, quando lesionados a tal concorrência profissional.

O nível elevado das exigências, da pressão e da competição entre dançarinos, enfraquece a coletividade do trabalho e conduz às vezes a um relacionamento difícil com coreógrafos. Neste relacionamento, os dançarinos não se sentem sempre reconhecidos em seu valor justo (LEDOUX *et al*, 2009).

Nas relações de trabalho, coexistem tipos diferentes de relacionamento, como a relação empregador-empregado que assume certa distância (TRUDELLE E RAIL, 2007). Menger (2005) aponta a divisão vertical das relações de trabalho na arte como: relações de controle, supervisão, autoridade e subordinação. Ele dá o exemplo da organização do trabalho no interior de uma orquestra, na qual há uma hierarquia de funções - uma cotação graduada dos postos de trabalho, tarefas, qualidades e competências. Esta estrutura há também na companhia de dança – na figura do diretor, do coreógrafo e do ensaiador.

As relações com coreógrafo são marcadas por situações de cooperação, hierarquia e discussões; observadas e descritas pelos bailarinos. O coreógrafo tem grande poder de decisão, os bailarinos opinam, mas a decisão final é do coreógrafo.

“Eu tenho muita dificuldade de fazer, uma coisa que o coreógrafo fala: -Faz assim, sabe..”- B3

A divisão do trabalho justapõe relações de interdependência, passando da cooperação à concorrência e ao conflito, mas não os situa numa relação direta e organizada, conferindo pesos diferentes na cadeia de interdependências, diante de um controle explicitamente imposto (MENGER, 2005).

As relações com o coreógrafo, segundo Menger (2005), encarnam a idéia de um empregador e iniciador da criação, ou seja, uma figura de autoridade. Esta posição do coreógrafo no modelo de processo de criação colaborativo se desfaz e traz novas possibilidades.

Uma das estratégias é a busca do diálogo nas relações com coreógrafo e a constante negociação e a cooperação entre pares, direção e coreógrafo.

“Se eu não tiver um pouquinho de diálogo, eu fico assim, eu não agüento. E o que que aconteceu, eu tive essa troca com ele, a gente criou um duo junto, apesar de ter um tanto de coisa que eu achava péssimo..”- B3

Trudelle e Rail (2007) apontam que em um contexto de colaboração, o trabalho criativo pode ser extremamente gratificante para os artistas: *“um verdadeiro prazer”*, segundo discurso dos bailarinos, mas esse prazer pode se transformar em desconforto ou mesmo insuportável, quando o relacionamento perde este valor.

O relacionamento com a direção é também uma relação em que há um desgaste, tanto dos bailarinos quanto da diretora. Durante a observação, por diversas vezes, os bailarinos questionam a direção e discutem entre si, o poder e a autoridade da direção. Eles não se sentem representados.

“importância da relação, por exemplo, com a diretora. Pra mim, ela muito importante, muito, muito importante mesmo. E eu sinto que é um lugar, que é um ralo, que me escorre muita energia mesmo, pra eu tentar ficar bem, pra eu estar trabalhado bem, porque que não concordo com coisas que a diretora fala e faz, então é um ralo de sumir energia. Eu fico me controlando para não machucar, para estar bem, para querer estar aqui todos os dias. É um ralo que me esgota.”- B13

“A direção da casa não representa aquilo que é interesse dos bailarinos, dos artistas como um todo.” - B20

No estudo de Trudelle e Rail (2007), vários comentários descrevem as relações desiguais de poder que podem influenciar muito a saúde dos intérpretes. No estudo de Noh e Morris (2004), os diretores de dança foram descritos como maiores fontes de *stress*. Hamilton (1991) identificou que 86% viam o diretor da Cia como uma autoridade onipotente. Byring e Bo (2002) destacam as diferenças entre as relações, uma vez que o apoio social entre os colegas foi relatado por 92% e o apoio dos supervisores foi de 70%.

Trudelle e Rail (2007) destacam que não existe um modelo único nas relações de trabalho entre os coreógrafos e dançarinos: alguns bailarinos falam da sensibilidade e da precisão da visão do coreógrafo, outros se reconhecem como colaboradores no processo criativo.

Durante o grupo focal, os bailarinos apontam um grande desgaste na relação com a direção, ponto reiterado pela diretora. Os bailarinos não se sentem representados pela direção na instituição e questionam a falta de voz ativa em algumas questões. Trudelle e Rail (2007) também descrevem o que chamam de uma cultura predominante de silêncio no estúdio, mas aponta que quebrar esta lei do silêncio é possível, quando o artista goza de um reconhecimento de seu *status* como um colaborador (TRUDELLE E RAIL, 2007). Apontando a colaboração, novamente como uma estratégia nesta relação.

O trabalho em equipe aparece como uma proposta de cuidado das relações e da saúde.

“Eu vou dar um exemplo, uma ensaiadora - falta conhecimento, falta jeito de lidar com o trabalho. Então, quanto mais ela for sua parceira: - Vamos lá, eu você e a obra. Nós vamos ter que dar conta dela dia 20, independente de eu ser simpática ou de você ser simpática, esse negócio vai ter que sair. Então, acho que se colocar no lugar de vamos trabalhar em equipe, vamos ter esse espírito...” - B15

A cooperação foi descrita como uma estratégia de prevenção e proteção a saúde. A cooperação é um grau suplementar na complexidade e na integração da organização do trabalho, que assegura a vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho (SANTOS, 2008). Já a falta de cooperação entre os pares e a falta de reconhecimento do grupo pode possibilitar o adoecimento psíquico (SEGNINI, 2006).

Santos (2008) apresenta ainda que diante das raras e pequenas possibilidades de participação na concepção e a restrita autonomia que marcam a forma de organização do trabalho na dança, a estratégia de enfrentamento dos bailarinos restringe-se a tentativas de sugestões, pontuações cautelosas e adequação ao estilo do coreógrafo. Durante a observação na companhia, os bailarinos opinaram por diversas vezes, com relação à contagem, ao figurino, aos passos da dança e muitas dessas sugestões foram aceitas.

As observações de Trudelle e Rail (2007) permitem destacar que esta cultura de silêncio é estabelecida no início da formação. Uma das bailarinas da Companhia chama esta formação de adestramento na qual o bailarino é “educado”, nos moldes desta cultura de silêncio.

Segundo Santos (2008), a imposição dos movimentos previamente definidos pelo coreógrafo, que aparecem no momento de montagem das coreografias, e a dificuldade de executar esses movimentos geram vivências de sofrimento nos bailarinos. Com a livre organização do trabalho impedida, as formas de enfrentamento são muito particulares e parecem variar de pessoa para pessoa.

6.2.7 Lesão

Como já descrito na literatura, uma alta incidência de lesão foi apresentada pelos bailarinos, através dos dados dos questionários. Dos 19 bailarinos, 90% desenvolveram algum tipo de lesão, nos últimos 12 meses. No estudo de Bronner e Brownstein (1997), com bailarinos da Broadway, 40% do grupo lesionou numa temporada de sete semanas, mas este período foi composto principalmente de apresentações. Outros estudos, como o de Byhring e Bo (2002) indicaram que 80% dos bailarinos lesionaram num período de 12 meses, período que compreendia todas

as fases do processo (preparação, montagem dos espetáculos, ensaios e apresentações). Dore e Guerra (2007) mostraram que 60% dos bailarinos tinham dor durante a prática laboral, o que pode indicar a presença de lesão.

Foram relatadas 79 lesões com uma média de 4,2 lesões por bailarino. Nilsson *et al* (2001) encontraram uma média semelhante de 3,8 lesões por bailarino, sendo que 5% não apresentaram lesões. Entre os bailarinos da companhia estudada, 10,5% não apresentaram nenhuma lesão no período de 12 meses. Quarenta e três por cento das lesões relatadas tiveram diagnóstico, que estão listados no apêndice 6. A comparação desses dados deve ser feita de forma cautelosa. Uma das dificuldades de comparar estudos epidemiológicos é a falta de uniformidade da definição de lesão.

Lierderbach e Richardson (2007) reforçam a necessidade de uma definição padronizada da lesão na dança. Os estudos usam formas variadas de definir a lesão. Bronner e Brownstein (1997) utilizaram a definição a partir do tempo perdido nas apresentações, com três possibilidades: ausência na apresentação, habilidade de completar parcialmente, habilidade de dançar toda a apresentação, sendo que as queixas foram descritas como uma lesão sem ausência nos ensaios. Evans e colaboradores (1996) não pré-determinaram um critério e a lesão foi definida por auto-relato, segundo o significado para cada bailarino. Garrick e Requa (1993) utilizaram o critério de gastos financeiros para a definição de lesão. De forma semelhante, Bronner *et al* (2003) definiram como uma queixa músculo-esquelética, que resultasse em gasto financeiro e, propuseram uma classificação a partir do tempo de afastamento. Bronner *et al* (2006) utilizam um conceito amplo: “qualquer queixa física sustentada pelo bailarino, devido a performances, ensaios, e aulas técnicas”. Definição que mais se aproxima da utilizada neste estudo de: “qualquer dor ou desconforto relacionada ao trabalho e que comprometesse a prática da dança”. Wainright e Turner (2003) sugerem que o conceito de lesão é socialmente construído, podendo ser reconhecido a partir da necessidade de afastamento ou da procura por um profissional de saúde e ser mediado pela cultura da companhia ou do grupo de bailarinos.

As lesões ocorreram principalmente nos membros inferiores, conforme apresentado no GRÁFICO 1.

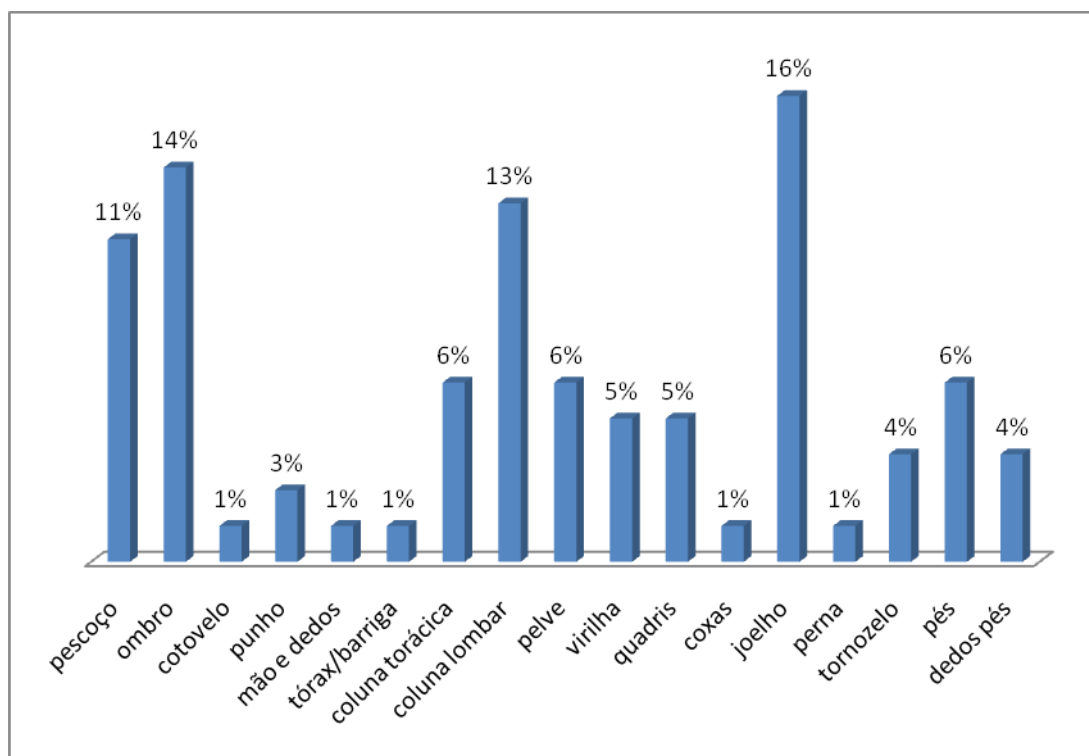


Gráfico 1- Distribuição dos locais de lesões

Os locais de lesão mais freqüentes foram joelho e ombro, seguidos da coluna lombar. Tornozelo e pé somaram 14% das lesões, o que parece corroborar com resultados da literatura de maior incidência nestas articulações. No estudo de Bronner e Brownstein (1997), os locais mais lesionados foram pé e tornozelo, seguidos da região lombo-pélvica e joelhos, resultado semelhante ao encontrado por Garrick e Requa (1993). A maioria dos estudos indica uma predominância das lesões nos membros inferiores, entre 52%, 68% e 75% das lesões ocorrem em membros inferiores (EVANS *et al*, 1996, SOLOMOM *et al*, 1997, NILSSON *et al*, 2001), sendo que as articulações lesionadas apresentam padrão semelhante: joelhos, pés e tornozelo. Com relação à presença de dor, Ramel e Moritz (1998) encontraram a maior freqüência de dor na região lombar, pés e tornozelo. Enquanto, Dore e Guerra (2007) observaram maior freqüência de dor na coluna lombar.

Interessante notar que, os estudos sempre indicam os membros inferiores e a coluna lombar como locais de maior freqüência, mas os relatos de lesões nos membros superiores são reduzidos. No presente estudo, o ombro foi um dos locais com maior freqüência de lesão. Uma das possíveis justificativas seria o estilo da dança, uma vez que parte dos estudos utiliza grupos de dança do ballet clássico, moderno e de

musicais. Scialom *et al* (2006) pesquisaram uma companhia de dança contemporânea brasileira, mas as lesões mais frequentes foram joelho e tornozelo. Porém, há de se considerar que a dança contemporânea possui muitas diferenças de companhia para companhia. A companhia estudada neste estudo tem uma ênfase de trabalhos no chão, em que os membros superiores são mais demandados, o que poderia justificar os resultados. Além disso, a grande parte dos bailarinos se formou no ballet clássico, atividade na qual os braços são pouco trabalhados, o que não permitiria um condicionamento muscular para as demandas da dança contemporânea.

Em relação à recorrência de lesões, 18% dos bailarinos apresentaram recidivas de lesões. Hansen e Reed (2006) relacionam as recidivas ao retorno precoce, mas este sinal foi observado em um grupo pequeno de bailarinos.

A lesão em si, além de ser um desfecho do processo saúde doença, é descrita também como uma influência. Para o bailarino lesionado, há uma culpabilização pela lesão. Durante a observação, uma das lesões foi atribuída à postura do bailarino durante o ensaio e a sua propensão à lesão. Há ainda certa desconfiança por parte da direção e dos colegas da necessidade ou não de afastamento.

“Uma coisa problemática é quando acontece a questão do machucado. E fica uma coisa: será que você machucou mesmo? Será que você não machucou?”

Moderadora: Tem essa suspeita?

- Tem. Porque você não se cuidou? Como é que tá a sua cabeça?” - B3

Durante a observação dois bailarinos tiveram lesões e foram afastados. O afastamento provoca muitas mudanças na rotina da Cia e no processo de trabalho como um todo.

Dentre as 79 lesões descritas no questionário, trinta e nove por cento das lesões levaram ao afastamento do trabalho, com um total de 292 dias de trabalho perdidos devido às lesões. Resultado semelhante foi encontrado por Evans *et al* (1996) no qual 37% das lesões provocaram afastamento. Valor superior foi apresentado por Koutedakis *et al* (1997) e Nilsson *et al* (2001) com 50% e 71%, respectivamente, dos bailarinos afastados por pelo menos 1 ou mais dias, devido a lesão músculo-esquelética. Enquanto Byhring e Bo (2002) encontraram um valor bem menor de

15,6% das lesões provocando afastamento. O tempo de afastamento é muito variado e usado para classificar a severidade da lesão. A presença de um lesão grave com grande período de afastamento pode elevar a média geral de dias perdidos. Nilsson *et al* (2001) descreveram um tempo médio de afastamento de 16 dias; no presente estudo esta média foi de 13,2 dias. Ainda há de se considerar as diferentes definições de lesões usadas nestes estudos, que impede uma comparação imediata dos resultados.

Adam e colaboradores (2004) encontraram correlação do afastamento devido à lesão com *stress*, distúrbios do sono e estados de humor negativos (tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão). Os bailarinos, durante o grupo focal, descrevem uma angústia em ter que se afastar e a possibilidade de prejudicar a performance do grupo.

“Quando eu falto, eu fico pensando, o que estão fazendo, eu não consigo desligar não. Eu tô lá, doente; mas falta uma pessoa ali, é um buraco.”-B 8

“Você chega a se sentir culpada de você não vir de você não estar ali”- B16

O afastamento é muitas vezes questionado pela companhia e pelo grupo, apesar deste afastamento representar uma oportunidade de realizar repouso para a adequada recuperação de uma lesão. Mas, há outros fatores que influenciam a decisão do bailarino de se afastar ou não.

“eu acho importante colocar: a gente tem um cartão alimentação, que quando o bailarino se machuca ou se afasta três dias, quatro dias, os dias que forem, é cortado dele o valor deste dias. Isso gera toda confusão, porque a pessoa fica e ela vai ser prejudicada se ela se afastar.

-Em todos os sentidos.

-Então você não quer tirar uma licença pra se recuperar.”-B1, B5

O afastamento é uma estratégia de cuidado. Mas muitas vezes é postergado, por várias situações, como a participação em um espetáculo. Mas, a possibilidade de interromper a atividade é muitas vezes a alternativa para melhorar de uma lesão.

A substituição é uma rotina diante dos afastamentos, durante a observação, em um diálogo da diretora e do coreógrafo fica clara trivialidade da questão:

“Diretora: A bailarina X machucou.

Coreógrafo: E ela vai só marcar?

Diretora: Não, ela já foi

Coreógrafo: Nossa! Então foi seriamente. O que ela estava fazendo?

Diretora: É alguma coisa que ela já estava sentindo.

Coreógrafo: Então ela já foi?

Diretora: É bom que olhe logo e resolva. Se for atestado, que alguém aprenda a parte dela.” - Observação

Neste caso, o coreógrafo e a diretora discutem a necessidade de substituição e convocam o substituto que tem sua carga de trabalho aumentada, pois precisa aprender e ensaiar a nova coreografia.

Os substitutos têm demandas diferenciadas, pois realizam passos que muitas vezes não estão familiarizados, devido às grandes diferenças de intensidade, da coreografia, do bailarino a ser substituído (BRONNER E BROWNSTEIN, 1997). Durante a substituição de uma das bailarinas que machucou, o coreógrafo teve que fazer mudanças de coreografia para adequar ao estilo da substituta.

A assistência a saúde em si foi descrita como uma estratégia de cuidado, a busca por profissionais de saúde foi citada nos *free lists* como estratégia.

Nos questionários, foram apontados os profissionais procurados devido às lesões e suas frequências: o médico (34%), o instrutor de pilates (28%), o fisioterapeuta (25%), massoterapeuta (6%), o acupunturista (3%) e o personal trainner (3%). No estudo do Bhyring e Bo (2002), o profissional com maior demanda diante das lesões foi o fisioterapeuta. Na companhia, há aulas de pilates, logo a facilidade de acesso dos bailarinos a este profissional pode justificar a procura mais frequente dos bailarinos. Durante a observação, por algumas vezes, os bailarinos falavam de dores e lesões com a professora de pilates, em busca de orientações. Miller (2006) já destaca a grande procura do pilates entre os bailarinos, sendo reconhecido como um trabalho de maior consciência sensorial e refinamento das sensações na prática física.

A busca por este tratamento é muitas vezes postergado, segundo relato da literatura. É uma decisão do bailarino que depende de vários fatores como a necessidade de afastamento e a dificuldade que encontra por parte dos profissionais da saúde, que pouco compreendem o universo da dança. Krasnow (1994) descreveu várias questões que dificultam a procura de tratamento: os bailarinos dizem que os médicos não entendem suas necessidades específicas e geralmente sugerem que o bailarino deve se afastar, o que não agrada aos bailarinos que muitas vezes questionam os diagnósticos médicos, uma vez que conhecem o corpo muito bem. Além disso, a busca por atendimento exige um tempo que muitas vezes não cabe na programação dos bailarinos, e o custo também é considerado uma dificuldade. Há, ainda, uma cultura na dança de não procurar tratamento para as lesões e um grande número procura por tratamentos alternativos. Miller (2006) destaca a necessidade do profissional de saúde entender da técnica, da linguagem e dos aspectos específicos da saúde da dança.

O serviço de saúde a que os bailarinos têm acesso é um serviço oferecido ao funcionário do Estado, sem nenhuma especificidade para a dança. Os bailarinos sugerem que a procura do tratamento é uma decisão própria, bem como o afastamento.

“Os bailarinos comentam o caso da bailarina que está afastada:

- O que que ela teve?

- Contratura.

- E vai ficar afastada 7 dias?

- É, ela foi no médico, e no médico quando está com dor manda parar.

- É, mas pega atestado se quiser...” - Observação

Quando afastados, os bailarinos devem passar por uma perícia que eles chamam de BIM.

“ Bim, é quando você se machuca mais de um dia, e você tem que marcar uma perícia médica no Estado, pra te liberar ou te suspender”.- B12

Mas, muitas vezes, os bailarinos preferem não se afastar, por mais de um dia, devido à necessidade de passar pela perícia, por uma questão de tempo e por comprometer a rotina da companhia.

As ações terapêuticas, descritas como práticas restaurativas por bailarinos são ditas essenciais, dada a persistência da lesão na vida dos bailarinos. (TRUDELLE E RAIL, 2007).

Bailarinos de dança contemporânea já descreveram o tratamento dos efeitos do trabalho como estratégia, eles apontam fazer fisioterapia e massagens para a redução de dores e restabelecimento da musculatura, além de investirem em acupuntura e *shiatsu* para organizar o corpo (SANTOS, 2008). Estratégias semelhantes às descritas, nas *free lists*, questionários e grupos focais.

A prevenção de lesões, principalmente de áreas mais “predispostas”, também é descrita como uma estratégia, que depende de um estado de atenção do bailarino com a sua saúde.

“Por exemplo, se eu tô usando muito uma parte do corpo, a possibilidade de tensão no treinamento, de recorrer a profissionais e abordar de outras maneiras, é mais real. Como eu acho que eu já tenho feito.”- B20

Este comportamento preventivo vem sendo descrito na literatura, e os bailarinos já encaram a importância disso. No estudo de Evans *et al* (1996), 62% dos bailarinos acharam que as lesões que tiveram poderiam ser prevenidas. Bronner *et al* (2003) propõem um modelo de duas vertentes de intervenção: prevenção primária, para evitar a lesão e secundária, para minimizar os efeitos da lesão. O conhecimento sobre prevenção foi uma das estratégias descritas pelos bailarinos, no estudo de Byhring e Bo (2002). Nas *free lists*, os bailarinos também descreveram a prevenção como uma estratégia.

Interessante destacar que, algumas companhias vêm desenvolvendo programas sistemáticos de acompanhamento e prevenção de lesão com diminuição no percentual de bailarinos lesionados, da severidade de lesão, dos dias de afastamento e dos gastos financeiros com saúde (BRONNER *et al*, 2003, SOLOMON *et al*, 1999).

6.2.8 Reconhecimento

O reconhecimento é um elemento descrito no processo saúde e doença, nas *free lists* e nos grupos focais. Há várias formas de reconhecimento, ou seja, de valorização deste trabalho.

Uma das formas colocadas, diz respeito a uma auto-valorização, que se exprime, no orgulho de ser bailarino e nas conquistas de sua profissão.

“Quando eu comecei com esse negócio de querer ser bailarina mesmo, com 17 anos, as pessoas perguntavam: Ah, mas você vai viver de quê? Vou viver de dança, vou fazer ballet, vou viver. Pra mim, era tão claro isso. Então eu me sinto realmente uma pessoa muito orgulhosa de ter conseguido construir uma carreira de 24 anos, sabe... Eu tenho orgulho disso, eu construí uma vida mesmo.”- B16

O trabalho artístico é portador de especificidades que se exprimem na criação e que fornecem ao artista a possibilidade de manter um sentido para si próprio da sua atividade profissional, através desejo de expressar arte e de ser reconhecido através do trabalho realizado (SEGNINI, 2006).

O reconhecimento dos pares é outro motivador. Durante a observação em diversas situações, os bailarinos eram elogiados e ficavam satisfeitos, recompensados.

O reconhecimento material – a remuneração e os benefícios também foram citados e questionados em relação à valorização do seu trabalho.

“A gente vê um sucateamento nosso salarial, fortíssimo. É um dos salários mais baixos do país. Então, a gente fica assim: Que valor é esse do nosso trabalho?”- B19

Com relação ao retorno material, os bailarinos questionam a valorização do trabalho, tendo por base a baixa remuneração e a falta de segurança. Esta situação de insegurança, vários empregos, baixos salários foram condições de trabalho descritas na literatura (TRUDELLE E RAIL, 2007, MENGER, 2005) e já comentadas anteriormente.

Outro fator é o reconhecimento do público, descrito como uma das justificativas do por que dançar.

“Já fui pra cena só pra proporcionar pro público, também. Eu quero estar aqui para este público que veio me ver e ele merece assistir a minha performance digna, com respeito a ele.”- B9

“O publico, o retorno... Nossa, isso aí nem fala. Então eu me sinto uma pessoa muito orgulhosa, muito rica assim, de conseguir uma coisa que são poucos que conseguem.”- B16

O reconhecimento público é essencial para a realização do artista, pois é no coletivo que o artista se reconhece e é reconhecido como tal. Se não existir o público, nem o colega, não existe o espetáculo e por consequência não existe o artista, mesmo que a criação permaneça no campo das idéias. Fazendo da busca por uma relação mais gratificante com o trabalho e da dinâmica de reconhecimento, essenciais no processo de construção da identidade social e pessoal do trabalhador (SEGNINI, 2006). Durante as discussões, os bailarinos descrevem um grande orgulho e uma realização pessoal em trabalhar com a dança e valorizam o retorno do público.

O sentido e a significação do trabalho importam nas suas relações com os desejos e as motivações, colocando a intencionalidade de um comportamento que depende do ponto de vista simbólico (SANTOS, 2008). Durante o grupo focal foi perguntado, qual o significado e a função da dança no trabalho dos bailarinos. Uma das motivações diz respeito ao reconhecimento. Segnini (2006) sugere que o reconhecimento do próprio trabalho é uma necessidade do bailarino.

Logo, os bailarinos buscam este reconhecimento. Uma estratégia colocada é a defesa de um discurso que valorize o trabalho por eles realizado, em busca de mais espaço e mais voz. Por várias vezes, durante a observação, os bailarinos se tornam mais ativos no processo de trabalho, em busca de mais voz - eles opinam, questionam e reivindicam.

Os bailarinos falam da importância de defender um discurso que busque a valorização do seu trabalho. E justificam algumas conquistas, através desta defesa do valor do trabalho, como descreve este bailarino:

“A gente tem um salário irrisório, a gente tem que estar lutando pra melhorar as condições, pra reconhecer a

nossa profissão, valorizar a nossa profissão. Eu acho que a partir desse ponto, que a gente ganha em reflexão e ganha em discurso também. Porque se a gente não abrir a boca. Não dizer, peraí, me respeite, porque eu tenho uma trajetória, eu sei o que eu faço e meus colegas compartilham de pontos de vista semelhantes. A gente diverge em muita coisa, mas é capaz de estar uníssono nestes pontos aqui. Então, é nesse sentido que eu falo que a gente aprende a falar (...) a gente amadurece.”- B19

No estudo de Ramel e Moritz (1998), 58% dos bailarinos sentiam que não tinham influência nas decisões do trabalho, aspecto também pesquisado por Bhyring e Bo (2002) que apontaram que 64% sentiam não ter influência nas decisões das condições de trabalho. Esta situação tem evoluído; Wainright *et al* (2006) descrevem uma maior participação do bailarino nas tomadas de decisão do processo de trabalho no Royal Ballet, como um espelho de mudanças das organizações e da sociedade nas últimas décadas.

As interferências dos bailarinos durante os ensaios são sinal desta maior participação, e as colocações são aceitas diversas vezes pela diretora ou pelo coreógrafo.

A voz coletiva dos bailarinos é apresentada como uma forma de buscar o reconhecimento social, essencial para a saúde dos bailarinos e comunidade da dança (TRUDELLE E RAIL, 2007). O desejo de ser reconhecido através do trabalho realizado pode levar o artista a vivenciar conflitos psíquicos e provocar o sofrimento (SEGNINI, 2006).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo saúde e doença do bailarino profissional tem diversos elementos relacionados ao trabalho, que segundo as representações descritas indicam uma grande influência da dança enquanto trabalho, na saúde dos bailarinos.

Encarar o bailarino como um trabalhador é antes de mais nada uma necessidade, sugerida pelos bailarinos, que muitas vezes vêem um estranhamento das pessoas na compreensão da dança como profissão. Este estranhamento relaciona-se com a visão do artista apresentada por Menger (2005) ¹ que tem valores como implicação, realização de si e identificação pessoal com a atividade, que provoca um encantamento ideológico do trabalho artístico, e valoriza as vantagens não monetárias. Esta caracterização pressupõe aceitar sacrifícios pelo exercício da sua arte e pelas satisfações que esta lhe traz. Esta grande implicação e paixão pelo que faz levam à compreensão do fazer artístico como um fazer muito diferente do trabalho tradicional. A plasticidade da organização do trabalho nas artes tem poucos equivalentes das suas formas de trabalhar que atestam uma inventividade que contraria a crítica clássica do trabalho segmentado.

Nas representações atuais, o artista é hoje quase uma representação do trabalhador do futuro: móvel, rebelde perante as hierarquias, intrinsecamente motivado, que vive numa economia de incerteza e mais expostos à concorrência inter-individual e às novas inseguranças das trajetórias profissionais. Mais ainda, a análise do mundo do trabalho artístico parece nos constituir um bom guia para identificar as sedução e os perigos do enriquecimento do trabalho – realizado com autonomia, responsabilidade, criatividade.

A interpretação ou criação do artista não é só resultado de inspiração inventiva e original, mas também de um processo de formação e de condições de trabalho. O mundo da arte está inserido nas lógicas de mercado, ainda que artistas e obras se orientem por uma coerência particular no espaço social de trabalho e estejam em tensão constante entre a liberdade e a pureza de sua arte e, os princípios económicos da sociedade¹.

¹ MENDER, P. M. *Retrato do Artista Enquanto Trabalhador - Metamorfoses do Capitalismo*. Lisboa, Editora Roma, 2005.

Os bailarinos deste estudo têm uma realidade específica: estão empregados e fazem parte de uma companhia pública, deve-se destacar que outras realidades coexistem e devem ser levadas em conta. Desta forma, comparações com outras companhias devem ser feitas com cautela, diante da especificidade desta amostra.

A metodologia pretendeu buscar diversas fontes de dado, a partir da perspectiva participativa, valorizando o saber dos principais atores deste processo. É interessante notar que os bailarinos referenciaram mais os elementos e as estratégias individuais nas *free lists*, situação na qual ele respondeu de forma individual e os elementos da organização, dos relacionamentos e da gestão foram mais abordados no grupo focal, momento em que eles se colocavam dentro de um discurso coletivo. Indicando formas diferentes de representar o processo como indivíduo e como grupo, o que justifica a utilização de métodos complementares, para uma maior cobertura das representações destes trabalhadores.

A categoria artista foi a mais referenciada pelos bailarinos, que valorizam a possibilidade de criar, mais que a posição de intérprete ou de bailarino. A apropriação do processo de criação foi um importante modulador das definições deste atores. Este ponto merece destaque, uma vez que a criação é o processo de trabalho do artista e a maior participação do bailarino como um criador equivale a uma aproximação do trabalhador com o trabalho.

A proposta da sociologia e da saúde do trabalhador de considerar a formação, as condições de trabalho e todo o contexto sócio e econômico, parece uma das alternativas para os estudos que, até então, não encontram resultados conclusivos, uma vez que, levam em conta poucos aspectos deste processo que tem uma complexidade muito maior.

No presente estudo, os bailarinos elencaram uma grande diversidade de elementos do processo saúde e doença: aspectos da organização, da gestão, do ambiente, do reconhecimento, das relações de trabalho, aspectos psicológicos, características individuais, da lesão e do cuidado a saúde. Grande parte dos elementos descritos tem uma forte relação com o trabalho, indicando a importância de incluir tais aspectos nos estudos relativos à saúde do bailarino e mais ainda, compreender a complexidade deste processo e das relações entre tais elementos que se interagem e não atuam de forma isolada.

A apropriação do conceito “processo de trabalho” como instrumento de análise possibilita reformular as concepções ainda hegemônicas que ao, estabelecerem articulações simplificadas entre causa e efeito, numa perspectiva uni ou multicausal, desconsideram a dimensão social e histórica do trabalho e da saúde e doença, revestindo-se de um caráter reducionista ².

Esta aproximação do processo do trabalho foi resultado das impressões e conceitos dos bailarinos do processo saúde e doença, descrito através de uma grande interface entre saúde e trabalho. Os temas apresentados como a organização do trabalho e seu planejamento, as forma adotadas pela gestão, as relações de trabalho entre pares e supervisores, a busca do reconhecimento e da valorização do trabalho, os aspectos psicológicos desencadeados pela dinâmica deste processo de trabalho, e o próprio desfecho deste processo que muitas vezes é a lesão, indicam a forte influência do trabalho na saúde destes profissionais.

² MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, n.13,p-21-32, supl.2,1997.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACHCAR, D. Balé: uma arte. Rio de Janeiro, Ediouro, 1998.
2. ADAM, M.U.; BRASSINGTON, G. S.; MATHESON, G. O. Psychological factors associated with performance-limiting injuries in professional ballet dancers. *Journal of Dance Medicine and Science*, v 8, n2, p. 43-46, 2004.
3. ASKLING, C.; LUND, H.; SAARTOK, T.; THORTENSSON, A. Self-reported hamstrings injuries in student-dancers. *Scandinavian Journal of Medicine and Science Sports*, v. 12, p. 230-235, 2002.
4. BATSON, G. Revisiting overuse Injuries in dance in view of motor learning and somatic models of distributed practice. *Journal of Dance Medicine and Science*, v. 11, n. 3, p.70-75, 2007.
5. BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.mtecho.gov.br> Acesso em: out.2008.
6. BRONNER, S.; BROWNSTEIN, B. Profile of dance injuries in Broadway shown: a discussion of issues in dance medicine epidemiology. *Journal of Orthopaedic e Sports Physical Therapy*, v. 26, n. 2, p. 87-94 , 1997.
7. BRONNER,S.; OJOFEITIMI, S.; ROSE, D. Injuries in a Modern Dance Company: Effect of Comprehensive Management on Injury Incidence and Time Loss. *The American Journal of Sports Medicine*, v. 31, p. 365-373. 2003.
8. BRONNER, S.; OJOFEITIMI, S.; MAYERS, L. Comprehensive Surveillance of Dance Injuries: A Proposal for Uniform Reporting Guidelines for Professional Companies. *Journal of Dance Medicine and Science*, v.10, n. 3/4, p. 69-80, 2006.
9. BYHRING, S.; BO, K. Musculoskeletal injuries in Norwegian National Ballet: a prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science Sports*. v. 12, p. 365-370, 2002.
10. CASSIANI, S.H.B., CALIRI, M.H.L.,PELIÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa *Revista Latino Americana de Enfermagem* , v. 4, n. 3, p. 75-88, 1996.

11. COPLAN, J. A. Ballet dancer's turnout and its relationship to self-reported injury. *Journal of Orthopaedic e Sports Physical Therapy*, v. 32, n. 11, p. 579-584, 2002.

12. DORE, B. F.; GUERRA, O.R. Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v.1, n.2 , p.77-80, 2007.

13. EVANS, R. W.; EVANS, R. I.; CARVAJAL, S.; PERRY, S. A survey of injuries among Broadway performers. *American Journal of Public Health*, v. 86, n. 1, p. 77-80, 1996.

14. GARRICK, J. G.; REQUA, R. K. Ballet injuries: an analysis of epidemiology and financial outcome. *The American Journal of Sports Medicine*, v. 21, n. 4, p. 586-590, 1993.

15. GILBERT, C. B.; GROSS, M. T.; KLUG, K. B. Relationship between hip external rotation and turnout angle for the five classical ballet positions. *Journal of Orthopaedic e Sports Physical Therapy*, v. 27, n. 5, p. 339-347, 1998.

16. GOMES, J. N. S. Capital Corpo: Mercado de trabalho, discurso e formas artísticas da dança. In: 32º Encontro Anual da Anpocs, 2008, Caxambu. 32º Encontro Anual da Anpocs 2008. São Paulo. 2008.

17. HAMILTON, L.H.; HAMILTON, W. G. Classical ballet: balancing the cost of artistry and athleticism. *Medical problems of performing artists*, v.6, n.2, p.39-44, 1991.

18. HAMILTON, L., H.; STRCKER, G.; JOSEPHS, L. The Organizational aspects of classical ballet: transference and the role of the leader. *Medical Problems of Performing Artists*, v.6, n.3, p.78-83, 1991.

19. HAMILTON, W. G.; HAMILTON, L. H.; MARSHAL P.; MOLNAR, M. A profile of musculoskeletal characteristics of elite professional ballet dancers. *The American Journal of Sports Medicine*, v. 20, n. 3, p. 267-273, 1992.

20. HAMILTON, L.H.; HAMILTON, W. G Occupational stress in classical ballet: the impact in different cultures. [*Medical Problems of Performing Artists*](#), v.9, n.2, p.35, 1994.

21. HAMILTON, L. H.; KELLA, J. J.; HAMILTON, W. G. Personality and occupational stress in elite performers. [*Medical Problems of Performing Artists*](#), v.10, n.3, p. 86-89, 1995.

22. HAMILTON, L. H The Emotional Costs of Performing:. Interventions for the Young Artist., [*Medical Problems of Performing Artists*,v.12](#), n.3, p.67-71, 1997.

23. HANSEN, P. A.; REED, R. Common Musculoskeletal Problems in the Performing Artist. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, v. 17,n. 4,p. 789 – 801,nov. 2006.

24. HERNÁNDEZ, A. M. *Antropologia Médica – Teoria sobre La cultura, e poder y La enfermedad*. Barcelona. Anthropos Editorial, 2008.

25. HINCAPIÉ, C.A., MORTON, E.J., CASSIDY, J.D. Musculoskeletal injuries and pain in dancers: A systematic review. *Archives of physical medicine Rehabilitation*, v.89, p.1819-1829, 2008

26. KATZ, H. O coreógrafo como DJ. In: PEREIRA, Roberto e SOTER, Silvia (Orgs.). *Lições de Dança I*. 2ª Ed. Rio de Janeiro. UniverCidade Editora, 2006.

27. KADEL, N. J.; TEITZ, C. C.; KRONMAL, R. A. Stress fractures in ballet dancers. *The American Journal Sports Medicine*, v. 20, n. 4, p. 445-449, 1992.

28. KHAN, K.; BROWN, J.; WAY, S.; WAS, N.; CRICHTON, K.; ALEXANDER, R.; BAXTER, A.; BUTLER, M.; WARK, J. Overuse injuries in classical ballet. *Sports Medicine*, v. 19, n. 5, p. 341- 357, 1995.

29. KLEMP, P.; CHALTON, D. Articular mobility in ballet dancers: a follow-up study after four years. *The American Journal of Sports Medicine*, v. 17, n. 1, p. 72-75, 1989.

30. KRUEGER, R.A; CASEY, M. A. *Focus groups: a practical guide for applied research*. London, SAGE, 2000.

31. LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social, 1982. In: NUNES, Everardo Duarte (Org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo. Global, 1983.

32. LEDOUX, E.; CLOUTIER,E.; OUELLET, F.; GAGNON, I.; THUILIER, C.; ROSS, J. *Occupational Risks in the Performing Arts An Exploratory Study Work Context and OHS* - Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) , 2009.

33. 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. *The American Journal of Sports Medicine*, v. 24, n. 3, p. 370-374, 1996.

34. LIEDERBACH, M.; RICHARDSON, M. The importance of Standardized Injury Reporting in Dance. *Journal of Dance Medicine and Science*, v.11, n.2, p. 45-47, 2007.

35. LUZ, M.T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 2, p- 304-311, 2009.

36. MAINWARING, L.; KERR, G.; KRASNOW, D. Psychology of dealing with the injured dancer. *Medical Problems of Performing Artists*, v.9, n.1, p.7-9, 1994.

37. MAY, T. *Pesquisa social - Questões, métodos e processos*. Porto Alegre, Artemed, 2001.

38. MEEUWISSE, W. H.; LOVE, E. J. Athletic injury reporting: development of universal systems. *Sports Medicine*, v. 24, n. 3, p. 184-204, 1997.

39. MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n.25, p.341-349, 1991.

40. MENDER, P. M. *Retrato do Artista Enquanto Trabalhador - Metamorfoses do Capitalismo*. Lisboa. Roma Editora, 2005

41. MILLER, C. Dance Medicine: Current Concepts. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, v.17, n.4 , p. 803 – 811,2006.

42. MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 13, p. 21-32. Supl. 2, 1997.

43. MINAYO, M. C. S Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E.R. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro. Fio Cruz, 2005.

44. NILSSON, C.; LEANDERSON, J.; WYKMAN, A.; STRENDER, L. The injury panorama in a Swedish professional ballet company. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, n. 9, p. 242-246, 2001.

45. NOH, M.E.; MORRIS, T. Designing Research-Based Interventions for the Prevention of Injury in Dance Young. *Medical Problems of Performing Artists*, v.19, p. 82-89, 2004.

46. OSTWALD, P. F.; BARON, B. C.; BYL, N. M.; WILSON, F. R. Performing Arts Medicine. *West Journal Medicine*, v. 160, n.1, p48-52, 1994.

47. PEER, K.S.; DUBOIS, K. Preventing Injuries to dancers - Part 2: Keeping dancers on their feet. *Athletic Therapy Today*, v.10, n.1, p. 46-48, 2005.

48. PESQUISA NACIONAL DE AMOSTRA POR DOMICÍLIO/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2004 . Disponível em: www.ibge.gov.br Acesso em dezembro 2008.

49. RAMEL, E.; MORITZ, U. Psychosocial factors at work and their association with professional ballet dancers' musculoskeletal disorders *Medical Problems of Performing Artists*, v.13, n.2, p. 66-74, 1998.

50. RAMEL, E. M.; MORITZ, U.; JARNLO, G. B. Validation of a Pain Questionnaire (SEFIP) for Dancers with a Specially Created Test Battery. *Medical Problems of Performing Artists*, v.14, n. 4, p.196-200, 1999.

51. REID, D. C. Prevention of hip and knee injuries in ballet dancers. *Sports Medicine*, v. 6, p. 295-307, 1988.

52. REID, D. C.; BURNHAM, R. S.; SABOE, L. A.; KUSHNER, S. F. Lower extremity flexibility patterns in classical ballet dancers and their correlation to lateral hip and knee injuries. *The American Journal of Sports Medicine*, v. 15, n. 4, p. 347-352, 1987.

53. RIP, B.; FORTIN, S.; VALLERAND, R. J. The Relationship between Passion and Injury in Dance Students. *Journal of Dance Medicine e Science*, v.10, n.1, p. 14-20, 2006.

54. RODRIGUES, G. *O método BPI (Bailarino, pesquisador, intérprete) e o desenvolvimento da imagem corporal: Reflexões que consideram o discurso de bailarinos que vivenciaram um processo criativo baseado neste método.* Doutorado, UNICAMP- Instituto de Artes, Campinas, 2003.

55. SANTOS, E. A. *O trabalho dos bailarinos profissionais de uma companhia de dança contemporânea uma perspectiva psicodinâmica*. Disponível: http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=464 Acesso em: setembro 2009.

56. SEGNINI, L. R. P. . Arte, políticas públicas e mercado de trabalho. In: XI Simposio Internacional Proceso Civilizador, 2008, Buenos Aires. *Anales XI Simposio Internacional Proceso Civilizador*. Buenos Aires, Universidade de Buenos Aires, p. 545-557, 2008.

57. SEGNINI, L.R.P. Relações de Gênero nas profissões artísticas: Comparação Brasil-França. In: *Anais do Seminário Internacional Mercado de Trabalho e Gênero - Comparações França-Brasil*, 2007.

58. SEGNINI, M. P. . Prazer e sofrimento no trabalho artístico. In: Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, 2006, Belém (Pará). *Anais do Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*, 2006.

59. SCIALOM, M.; GONÇALVES, A.; PADOVANI, C.R. Work and injuries in dancers: Survey of Professional dance company in Brazil. *Medical Problems of Performing Arts*, v.21, n.1., p.26-33, 2006.

60. SHAH, S. Caring for the dancer: special considerations for the performer and troupe. *Current Sports Medicine Reports*, v.7, n. 3, p. 128-132, 2008.

61. SOHL, P.; BOWLING, A. Injuries to dancers: prevalence, treatment and prevention. *Sports Medicine*, v. 9, n. 5, p. 317-322, 1990.

62. SOLOMON, R.; SOLOMON, J.; MICHELI, L. J.; MCGRAY, E. The "Cost" of Injuries in a Professional Ballet Company: A Five-year Study. [Medical Problems of Performing Artists](#), v.19, n.4, p.164-170, dez.1999.

63. STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Basics of qualitative research*. Thousand Oaks, Sage Publications, 1990.

64. STRETANSKI, M. F.; WEBER, G. J. Medical and rehabilitation issues in classical ballet. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 81, p. 383-391, 2002.

65. TOLEDO, S.D.; AKUTHOTA, V.; DRAKE, D. F.; NADLER, S. F.; CHOU, L. H. Sports performing arts medicine. 6. Issues relating to dancers. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 85, supl. 1, 2004.

66. TRUDELLE, S., RAIL, G. La santé en danse contemporaine: un itinéraire en zone trouble. *PISTES*, v.9, n1, p. 1-23, 2007.

67. WAINWRIGHT, S. P.; TURNER, B. S. Corps de Ballet: the case of injured ballet dancer. *Sociology of Health and Illness*, v.25, n.4, p. 269-288, 2003.

68. WAINWRIGHT, S. P.; WILLIAMS, C.; TURNER, B. S. Fractured Identities: injury and balletic body. *Health (London)*, v.9, p. 49-66, 2005.

69. WAINWRIGHT, S. P.; WILLIAMS, C.; TURNER, B. S. Varieties of habitus and the embodiment of ballet. *Qualitative research*, v.6, p. 535- 558, 2006.

70. WELLER, S. C.; ROMNEY, A. K. *Systematic data collection*. Newbury Park. Sage, 1988.

71. WIESLER, E. R.; HUNTER, D. M.; MARTIN, D. F.; CURL, W. W.; HOEN, H. Ankle flexibility and injury patterns in dancers. *The American Journal of Sports Medicine*, v. 24, n. 6, p. 754-757, 1996.

Apêndice 1 - CARTA-CONVITE À COMPANHIA DE DANÇA

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2009.

À Cia,

Este é um convite para a participação de um estudo científico relativo a saúde do bailarino profissional, realizado pela mestrandia Caroline Silveira Bolling, da Universidade Federal de Minas Gerais, da Faculdade de Medicina, do Departamento de Saúde Pública, sob orientação do Professor Doutor Tarcísio M. Magalhães Pinheiro.

O estudo consiste em pesquisar os aspectos mais relevantes do processo saúde e doença do bailarino profissional e sua relação com o trabalho. Este estudo foi gerado a partir da escassez de estudos nesta área e com intuito de possibilitar uma melhor abordagem da saúde do bailarino e compreender as lesões dos bailarinos já que quando estes profissionais se machucam, os prejuízos são diversos, desde uma diminuição na qualidade e duração do treinamento até um afastamento completo das atividades da Companhia.

Iremos realizar uma coleta de dados junto aos bailarinos profissionais desta companhia de dança contemporânea. Esta coleta será feita com os bailarinos que se dispuserem a responder ao Questionário de Lesões Musculoesqueléticas e participar de um grupo focal- atividade de discussão sobre um tema em grupo, com duração de cerca de 120 minutos. Importante esclarecer que a coleta de dados não oferece nenhum risco ou prejuízo aos bailarinos participantes.

Logo em seguida, será realizada uma análise dos dados e os resultados serão apresentados aos participantes para o conhecimento das conclusões do estudo.

Junto a esta carta-convite envio carta selada e endereçada para que a Companhia mande sua resposta à pesquisadora. Contamos com a disponibilidade da Companhia em participar deste estudo que só tem a permitir o crescimento da dança com profissão.

Obrigada.

Caroline Silveira Bolling

Apêndice 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido

Título do Projeto: “Relação entre os agravos à saúde e o trabalho em bailarinos profissionais”

Pesquisadora Responsável: Caroline Silveira Bolling; RG: MG11102989; CPF: 045.982.816-93; Telefones: (31) 32231038/ (31) 88173918

Orientador: Professor Dr. Tarcísio M. Magalhães Pinheiro

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Os avanços na área da dança ocorrem através de estudos como este, por isso sua participação é importante. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em 2 vias. Uma delas é sua e a outra da pesquisadora responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

O objetivo deste estudo é pesquisar os aspectos mais relevantes do processo saúde e doença do bailarino profissional e sua relação com o trabalho. Caso você participe, será necessário responder a um Questionário sobre lesões musculoesqueléticas no ballet, participar de um grupo focal- atividade de discussão sobre um tema em grupo, com duração de cerca de 120 minutos. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá desistir da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum para você.

Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para o estudo não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

Você não terá nenhum benefício imediato e direto, porém estará colaborando para o desenvolvimento da dança como profissão e arte.

Eu, _____, RG: _____, CPF: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Relação entre os agravos à saúde e o trabalho em bailarinos profissionais”, como sujeito.

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Caroline Silveira Bolling sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, assim

como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 200__.

Nome: _____ Assinatura: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas:

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Apêndice 3 -Questionário “Lesões musculoesqueléticas na Dança”

Questionário traduzido e modificado de BYHRING, S. Questionaire

“Musculoskeletal injuries in the Norwegian National Ballet ”,

1. Nome: _____
2. Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____
3. Endereço: _____ Telefone: _____
4. Sexo: ☐ M ☐ F
5. Peso: _____ 6. Altura: _____
7. Há quantos anos você dança profissionalmente? _____
8. Há quantos anos você dança nesta companhia? _____
9. Qual o seu lado dominante:
 - MMSS: ☐ Direito ☐ Esquerdo
 - MMII: ☐ Direito ☐ Esquerdo

LESÕES NO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

Para as próximas questões considere como definição de lesão: “qualquer dor ou desconforto relacionada ao trabalho e que comprometesse a prática da dança”.

10. Você teve alguma lesão relacionada à dança nos últimos 12 meses?

☐ Sim ☐ Não

Se a resposta para o item 10 for “não”, então vá para a questão 15. Se foi “sim”, por favor responda às questões a seguir:

<u>Indique a parte do corpo</u>	<u>Essa lesão o limitou a trabalhar? Se sim, marque quantidade de dias de afastamento.</u>	<u>Você buscou tratamento para sua lesão? E qual foi o diagnóstico da lesão</u>
Pescoço não sim	não sim número de dias _____ número de semanas _____ número de meses _____	não sim Diagnóstico:
Ombro não sim, direito sim, esquerdo sim, ambos	não sim número de dias _____ número de semanas _____ número de meses _____	não sim Diagnóstico:

Cotovelo não sim,direito sim,esquerdo sim,ambos	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Punho não sim	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Mãos/ Dedos não sim,direito sim,esquerdo sim,ambos	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Tórax/ Barriga não sim	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Coluna Torácica não sim	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Coluna Lombar não sim	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Pelve não sim	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Virilha não sim	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Quadris não sim,direito sim,esquerdo sim,ambos	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Coxas não sim,direito sim,esquerdo sim,ambos	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:

Joelho não sim,direito sim,esquerdo sim,ambos	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Perna não sim,direito sim,esquerdo sim,ambos	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Tornozelo não sim,direito sim,esquerdo sim,ambos	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Pés não sim,direito sim,esquerdo sim,ambos	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:
Dedos dos pés não sim,direito sim,esquerdo sim,ambos	não sim número de dias_____ número de semanas_____ número de meses_____	não sim Diagnóstico:

11. Você lesou a mesma parte do seu corpo com um intervalo de no mínimo 1 mês entre essas lesões? ☐ sim ☐ não

Se “sim”, qual parte do corpo? _____

12. No último ano, você buscou tratamento para sua lesão? Qual profissional da área da saúde você consultou?

- ☐ médico
☐ fisioterapeuta
☐ outro (especificar qual)

13. Nos últimos 12 meses, apresentou algum problema de saúde, que você relacione ao trabalho?

- ☐ Não ☐ Sim, qual? _____

MEDICAÇÃO

14. Você usou algum dos medicamentos seguintes, nos últimos 12 meses?

- _ analgésico: ☐ não
☐ sim, ocasionalmente

- ☐ sim, regularmente
- ☐ não
- ☐ sim, ocasionalmente
- ☐ sim, regularmente
- ☐ não
- ☐ sim, ocasionalmente
- ☐ sim, regularmente

Recebeu prescrição médica?

- ☐ não ☐ sim

ROTINA DE TREINAMENTO

15. Quem decide a intensidade física do seu treinamento durante

- ☐ as aulas? ☐ decisão inteiramente sua
- ☐ decisão influenciada por outros
- ☐ decisão determinada por outros
- ☐ os ensaios? ☐ decisão inteiramente sua
- ☐ decisão influenciada por outros
- ☐ decisão determinada por outros

16. Você suplementa seu treinamento diário com outras atividades de treinamento?

- ☐ não ☐ sim Quantas horas por semana? ____

17. Se sim, por favor especifique

- ☐ treino de força
- ☐ resistência
- ☐ alongamento
- ☐ Pilates/ controle corporal
- ☐ Yoga
- ☐ Aeróbico
- ☐ outros -liste quais:

Apêndice 4 : *Free list 1* - O que, no seu trabalho, você acredita que influencie a sua saúde?

Palavras citadas	Frequência	Percentual
Relacionamentos	8	53
Desgaste físico	7	47
Planejamento	6	40
Repetição	6	40
Treinamento	5	33
Stress	5	33
Resistência física	4	27
Energia/sintonia	4	27
Folgas	4	27
Limpeza	3	20
Remuneração	3	20
Autoritarismo	3	20
Bem estar	3	20
Ambiente	3	20
Pressão	3	20
Prazer	2	13
Temperatura	2	13
Reconhecimento	2	13
Alimentação	2	13
Emocional	2	13
Equilíbrio	2	13
Fadiga	2	13
Otimização	2	13
Música alta	1	7
Salubridade	1	7
Qualidade	1	7
Bom senso	1	7
Estímulo X desestímulo	1	7
Respeito ao corpo	1	7
Coordenação motora	1	7
Contato com música	1	7
Ansiedade	1	7
Sono	1	7
Humor	1	7
Manipulação	1	7
Direção do trabalho	1	7
Consistência	1	7
Confiança	1	7
Colegas doentes que trabalham	1	7

Apêndice 5 - *Free list 2*- Quais as suas estratégias de prevenção?

Palavras citadas	Frequência	Percentual
Alimentação	8	50
Condicionamento	7	44
Concentração	7	44
Preparo psicológico	6	38
Sono	6	38
Aquecimento adequado	4	25
Pilates	4	25
Respeitar os limites	4	25
Massagem	3	19
Me poupar	3	19
Humor	2	13
Atenção	2	13
Aulas	2	13
Disciplina	2	13
Boa convivência	2	13
Relaxamento	2	13
Diálogo	1	6
Atividade de suporte	1	6
Soltar as tensões na dança	1	6
Ler	1	6
Discernimento	1	6
Tomar vitaminas	1	6
Paciência	1	6
Ócio criativo	1	6
Felden Kraus	1	6
Escrever	1	6
Tratamento	1	6
Argumentar	1	6
Compreensão	1	6
Descanso	1	6
Estímulo	1	6
Responsabilidade	1	6
Me encaixar	1	6
Chá anti inflamatório	1	6
Medicação	1	6
Distanciamento	1	6
Bom senso	1	6
Estudo e conhecimento	1	6
Clareza	1	6
Otimizar	1	6
Limite	1	6

Apêndice 6- Diagnósticos das lesões descritas nos questionários

Pescoço	Estiramento
	Contratura
	hérnia de disco, desgaste e osteófitos
Ombro	rompimento parcial ligamento
	microlesões na região escapular
	instabilidade escápulas
	fraqueza muscular
	Subluxação
Punho	Tendinite
Torácica	contratura muscular e retificação
	retificação, osteófitos e redução espaços
Lombar	desalinhamento quadrado lombar
	Contratura
	diminuição espaços L3-L4
	Lombalgia
	Contratura
	Contratura
	desgaste L3-L4
Virilha	distensão crônica
Quadril	Contratura
	artrose quadril femur
Coxa	estiramento muscular
Joelho	Tendinite
	menisco medial/LCA
	tendonopatia patelar
	condromalácia/colateral
Tornozelo	Tendinite
Pé	rompimento de ligamento
	desequilíbrio muscular
	fratura de stress/bursite intermetatarsiana
Dedos pés	hálux rigidus

Apêndice 7 - Cronograma

- Busca, seleção e leitura de artigos: abril a agosto de 2008
- Elaboração do projeto: Setembro e outubro de 2008
- Qualificação: Dezembro de 2008
- Encaminhamento do projeto ao COEP: janeiro de 2009
- Contato com a companhia: março de 2009
- Coleta de dados: maio e junho de 2009
- Interpretação dos dados: julho e agosto 2009
- Finalização do estudo: agosto a novembro 2009
- Defesa da dissertação: dezembro de 2009