

ARTIGO DE REVISÃO

ANÁLISE CIENTÍFICA DA DANÇA :
REVISÃO DA LITERATURA

Mônica Helena Pereira *

Victor Keihan Rodrigues Matsudo **

* Secretária de Educação e Cultura do Município de Fortaleza.

** Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul. CELAFISCS - SP

RESUMO

PEREIRA, M.H e MATSUDD, V.K.R. - Análise científica da dança: revisão da literatura. Rev. Bras. de Ciência e Movimento. vol.1. nº1, pp. 14-26, 1987.

Sendo uma das atividades mais antigas da espécie humana, a dança, em suas diversas formas, tem recebido um grande número de publicações. No entanto, esses artigos têm mais as características de relato de experiências, sendo extremamente raras as revistas onde se podem encontrar trabalhos com uma abordagem mais científica. Nesta oportunidade procuramos rever a literatura pertinente, objetivando determinar os aspectos mais avaliados (ver tabela) e tópicos que precisariam ser mais analisados bem como sugestões para melhoria da performance em dança e dos índices de aptidão física dos dançarinos.

ASPECTOS MAIS ABORDADOS E AVALIADOS EM DANÇA.

- A. Habilidades Específicas
- B. Fisiológicos
- C. Traumáticos
- D. Psicológicos
- E. Deficientes Mentais
- F. Nutricionais
- G. Desenvolvimento Motor
- H. Reabilitação
- I. Educacionais
- J. Históricos
- K. Filosóficos
- L. Aptidão Física

Dessa revisão conclui-se que : a) a dan

ça parece apresentar benefícios nos aspectos psicológicos (imagem corporal e auto-conceito), deficiências mentais (imagem corporal, percepção motora), desenvolvimento motor (percepção motora e ritmo), reabilitação (físico, surdo) e educacionais (psicolingüístico); b) precisam merecer maior atenção nos programas de dança em função dos riscos e/ou dos baixos níveis apresentados, os aspectos traumáticos (pés, tornozelos e joelhos), nutricionais e de aptidão física (potência aeróbica e flexibilidade) para que a dança também possa contribuir de uma forma mais efetiva com a saúde.

Unitermos: Ballet, Aptidão Física, Perfil de Dançarinos.

INTRODUÇÃO

Sendo uma das atividades mais antigas da espécie humana, a dança, em suas diversas formas de expressão, somente recentemente vem recebendo um número crescente de publicações. No entanto, esses artigos têm mais as características de relato de experiências, sendo extremamente raras as revistas onde se podem encontrar trabalhos com uma abordagem mais científica. Assim esse estudo teve como objetivo verificar o que se tinha feito em dança, principalmente ao que se relacionasse à comunidade, ou seja, um estudo científico da dança. Para tanto temos na primeira parte deste trabalho uma relação das áreas que a revisão da literatura revelou terem sido as mais analisadas e estudadas em dan-

ça, seguida dos aspectos investigados em cada área. Na segunda parte descrevemos mais detalhadamente alguns desses trabalhos. Com esta revisão pudemos observar que os artigos com abordagens científicas eram em sua maioria em inglês, fato que nos entristece pois verifica-se assim que há ainda muito pouco interesse em contribuir com investigações científicas sobre esta atividade física no Brasil. Na tabela I tem-se um quadro geral das principais áreas analisadas em dança, com suas respectivas referências bibliográficas, colocadas em ordem por número de trabalhos encontrados.

ral(7;23;34;38;42;53;103;122;130;166;168). Encontraram-se ainda dois trabalhos interessantes, um citando fratura por "stress" em bailarinas, causada pelos movimentos de ponta(124) e um outro que relatou a morte súbita de um garoto de onze anos de idade praticando "dança-discoteca", que levou a rutura do 3º ventrículo do seu cérebro(158).

Na área psicológica foram realizados diversos estudos que verificaram a influência da dança sobre o auto-conceito (121), imagem corporal(66;113) e domínio corporal (43;74), como também o impacto da dança sobre a melhora da

TABELA I

ÁREAS INVESTIGADAS EM DANÇA	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS
Aspectos Legais.....	(15)
Filosofia.....	(140)
Biomecânica	(10;142)
História	(11;19;89;104)
Deficientes Mentais	(18;83;113)
Reabilitação	(2;64;119;125;171)
Nutricional	(16;25;82;91;117;118;129)
Desenvolvimento Motor	(13;22;108;144;145;148;170)
Educacional	(9;26;27;28;44;104;109;144;170)
Habilidades Específicas	(24;39;44;47;48;55;84;92;93;94;105;146;147;167)
Psicologia.....	(35;43;46;57;58;66;74;75;87;113;114 ; 121;127;132;138;140;169)
Fisiologia.....	(1;4;16;31;46;50;72;73;75;78;84;86;102;113;143;167)
Aptidão Física.....	(10;16;20;21;25;30;40;41;45;56;69; 76;107;112;116;120;139;147;153;154;159;160)
Traumatismos	(3;5;6;7;8;12;14;23;29;33;34;36;37;38;42;51;52;53;59;60;61;62;63;67;68;71 ; 79;80;81;85;88;95;97;100;101;103;110;119;122;123;124;126;128;129;130;131 ; 133;134;135;136;137;141;149;152;155 ; 156;157;158;161;163;164;166;168).

Como se pode observar na tabela I a área de traumatismo foi a que apresentou maior número de referências, evidenciando deste modo a atenção que os médicos em geral têm dado a esta atividade física nas últimas décadas. Esses traumatismos comprometiam mais a região dos pés (62;88;95;133;134), tornozelos (52;59;60;67;79;81;123;152;156), pernas (8;129;141), joelhos(29;52;156), hallux (3;36;51;61;68;80), coluna lombar(5;100;101), coluna cervical(110;126), quadril (71;136), membros superiores (110), mamas (33) e outros traumatismos em ge

criatividade, ansiedade, relaxamento, motivação e da percepção(57;58;87). Encontraram-se ainda trabalhos sobre os efeitos psicológicos da dança aeróbica (46;75;127), os efeitos psicológicos do carnaval(35), a influência do ambiente de discoteca na psique de adolescentes (132) e a contribuição psicológica da dança no ajustamento de surdos (169).

Trabalhos que analisaram o impacto da dança sobre o desenvolvimento motor, evidenciaram de alguma forma o efeito positivo sobre a percepção(108;148), o

desenvolvimento espaço-temporal(22;170) o ritmo (13;114) e a coordenação(144).

A dança também tem sido utilizada como forma de terapia, de melhora da imagem corporal, da percepção motora, do nível de instrução e lazer em deficientes mentais(18;83;113).

Na área de reabilitação os trabalhos se dedicaram à utilização da dança como forma de reabilitação física(64) e de surdos(2).

Dentro dos aspectos mais abordados em termos nutricionais, estudos foram feitos sobre as necessidades energéticas da dança(16;25;118), o aparecimento de anorexia nervosa, ou seja, falta de apetite após a prática da dança(91) e a procura de uma dieta com balanço energético (82;117).

Nos aspectos educacionais temos diversas propostas das quais a que tem recebido grande repercussão em diversos países da América do Sul é a do professor Edson Claro que tem se preocupado com uma maior conscientização corporal, além da formação total do homem, em particular, do professor de Educação Física (26;27;28).

Em aptidão física muitos trabalhos avaliaram a composição corporal das bailarinas (16;25;41;45;112;116;153;154;159), assim como potência aeróbica(20;25;30;40;45;107;112;116;159;160), potência anaeróbica(56), força(116;147) e flexibilidade (10;69;120).

Na área fisiológica os aspectos que foram mais abordados levaram em consideração os efeitos gerais que a prática da dança teria sobre os diversos sistemas do corpo, particularmente a frequência cardíaca (FC)(31;72), custo energético (73;86;167), alterações a nível neurológico medidas por eletroencefalograma(113), alterações menstruais e idade de menarca(1;4;16;50;143).

Pela relevância e corpo de conhecimento já atingidos, alguns tópicos mereceram nesta revisão uma análise detalhada.

HABILIDADES ESPECÍFICAS

SKRINAR e colaboradores(146, analisando bailarinos clássicos, indicaram que: a) a competência técnica de bailarinos aumenta com a idade e, no sexo fe-

minino, o nível de habilidade estava associado com o aumento do número de anos de treino em dança; b) os bailarinos profissionais do sexo masculino treinavam de cinco a seis anos menos que suas colegas do sexo feminino e que os rapazes iniciam a aprendizagem da dança mais tarde, isto é, com mais idade que as moças.

HELLERMAN(66) citando HUDSON e colaboradores verificam que nem diferenças anatômicas, nem fisiológicas entre os sexos contribuíram para diferir na aquisição de habilidade em dança.

HELLERMAN(66) citando PETERSON KIELES e GOLDBERG observaram que quando todas as variáveis são mantidas constantes, os rapazes foram solidamente considerados mais hábeis que as mulheres.

Ainda HELLERMAN e colaboradores(66) observaram que os dados de anos de treino e gênero são compatíveis com aqueles dos bailarinos do sexo masculino e femininos citados por SKRINAR e colaboradores, ou seja, as moças treinavam em média 6,56 anos mais que os rapazes. Para explicar o fato de os bailarinos do sexo masculino terem maior habilidades que as mulheres, os autores levantam as seguintes hipóteses: a) bailarinos do sexo masculino ou começavam em níveis tecnicamente mais altos ou progrediam mais rapidamente que as bailarinas do sexo feminino; b) os rapazes desenvolviam um acervo motor variado na infância, o que facilitava a aquisição de habilidades técnicas de dança na idade adulta; c) a decisão dos rapazes em serem bailarinos em face a desaprovação social, deve ter requerido um maior grau de dedicação; d) como há menos rapazes envolvidos com dança os bailarinos participantes deste estudo devem ter recebido mais atenção na aula e mais oportunidades de executar movimentos de dança em conjunto. Isto pode ter aumentado a motivação deles e consequentemente o nível de habilidade.

ASPECTOS FISIOLÓGICOS

ABRAHAM e colaboradores(1) observando o peso corporal, exercício e alterações menstruais entre bailarinas em treino verificaram que 70% das bailarinas apresentaram alterações menstruais, das quais as mais frequentes eram amenorréia

secundária, ciclos irregulares e amenorréia primária. Verificaram também que a idade de menarca destas bailarinas era em média $14,8 \pm 1,2$ anos, sendo que quatro dessas bailarinas apresentaram idade de menarca aos 18,0; 16,6; 16,3 e 15,8 anos. Constataram que a incidência de amenorréia secundária aumentou substancialmente ao final do ano, mas não estava associada com mudanças significativas no peso corporal. Somente três bailarinas deste grupo menstruaram regularmente durante o ano. Observaram que a regularidade menstrual melhorava durante períodos de dispensa e férias. Concluíram neste estudo que a deterioração do padrão menstrual durante períodos de dança parece estar mais relacionada com exercícios físicos intensos do que com qualquer mudança no peso corporal.

Na análise da FC durante as aulas de ballet, COHEN e colaboradores (30) verificaram que bailarinas de elite, durante os exercícios de barras, apresentavam FC em torno de 134 bpm (69% FC máx.) para o sexo feminino e de 137 bpm (74% FC máx.) para o masculino. A maior FC foi observada durante a parte do "allegro" com média de 158 e 178 bpm (85 e 92% FC máx.) para o sexo feminino e masculino, respectivamente. Observaram ainda que o tempo dos exercícios na barra e no centro são breves (1 a 2 min) e sempre seguidos de intervalos de repouso.

SCHANTS e ASTRAND (139) analisaram o tempo de duração de cada aula de ballet clássico do Ballet Real da Suécia e verificaram que dos 75 minutos de aula, o tempo efetivo de exercício era de cerca de 30 minutos dos quais 20 minutos eram gastos em exercícios na barra e os demais nos exercícios de centro. Observaram também que a duração média de sequência de movimentos e os períodos de repouso foram em torno de 60 a 30 segundos na fase I; 35 e 85 segundos na fase II; e 15 e 75 segundos na fase III, respectivamente. Eles monitorizaram a frequência cardíaca em diferentes coreografias ("Giselle", "Les Noes", "Sleeping Beauty" e "Pulcinelle") e verificaram que a FC foi frequentemente próxima ao máximo, levantando uma hipótese de que estas altas FC poderiam ser devido ao alto nível de ansiedade de performance.

Para investigar essa hipótese, um "pas de deux" de Pulcinella foi também realizado sem audiência. As frequências cardíacas foram em cerca de 5 a 10 batimentos inferiores às aquelas em que eles realizavam a performance em frente ao público.

Pode-se observar assim a importância que o controle do exame da FC das bailarinas durante as aulas teria como forma de promover um melhor nível de potência aeróbica, pois como regra geral, para haver um aumento do consumo máximo de oxigênio teria que se fazer uma atividade que tivesse uma intensidade de 70 a 85% da FC máx. com duração de no mínimo 4 a 10 minutos, sem interrupções, fato que, como pudemos observar, não acontece nas aulas de dança.

Em relação ao gasto calórico, COHEN e SEGAL (30) analisaram-no através da medida de VO_2 , verificando que era de 0,09 Kcal/Kg/min e 0,08 Kcal/Kg/min para homens e mulheres, respectivamente durante os exercícios de barra e de 0,13 e 0,10 Kcal/Kg/min para homens e mulheres, durante os exercícios de centro. Verificaram que os requisitos energéticos dos exercícios de ballet variavam continuamente durante o período de aula. O gasto calórico líquido para uma aula de ballet completa, de nível adiantado, é em média de 300 Kcal/h para o sexo masculino e de 200 Kcal/h para o feminino, o que exprime um método de queima de caloria relativamente ineficiente.

APTIDÃO FÍSICA E DANÇA

COHEN e colaboradores (30), em estudo onde quantificaram a capacidade aeróbica e examinaram a resposta cardiorespiratória a exercícios de ballet sob condições controladas de sala de aula em bailarinos profissionais altamente treinados, encontraram como média do VO_2 máx. para o sexo masculino $48,2 \pm 3,4$ ml/Kg/min e para o sexo feminino $43,73 \pm 4,32$. Observaram também que o consumo de oxigênio durante os exercícios de barra era em média de 38% do VO_2 máx. para o sexo masculino e feminino e que nos exercícios de centro o consumo de oxigênio era de 55 e 46% do VO_2

máx. para o sexo masculino e feminino, respectivamente. Concluíram que de acordo com a natureza de não-endurance dos exercícios de ballet, o consumo máximo de oxigênio desses bailarinos de elite eram similares ao VO_2 máx. de atletas de não-endurance.

SHANTS e ASTRAND (139) analisaram os dançarinos profissionais do Ballet Real da Suécia que dançavam em média de 5 a 6 dias por semana por um período de 15 anos como média de idade de 28 ± 6 e 25 ± 8 anos para o sexo masculino e feminino respectivamente. Participavam de aulas diárias divididas em FASE I (exercícios na barra); FASE II (exercícios de centro) e FASE III (numerosos saltos e giros no ar). Verificaram que o consumo de oxigênio durante a aula era de 36% do VO_2 máx. na FASE I; 43% na FASE II e 46% na FASE III. Observaram ainda que o consumo máximo de oxigênio desses bailarinos era de $2,6$ l/min e 51 ml/Kg/min. Concluíram que o ballet clássico é uma atividade predominantemente intermitente. Na dança coreográfica cada exercício dura somente poucos minutos, mas podem exigir alta demanda energética; enquanto que durante as sessões de treinamento básico a energia requerida é baixa.

CEARLY e colaboradores (20), estudando os efeitos de programas de duas a três vezes por semana de dança aeróbica no consumo de oxigênio, verificaram que num programa de duas vezes por semana, as melhorias na aptidão cardio-respiratória não foram significantes. Concluíram que seus dados corroboram com a afirmação de que a dança aeróbica é um meio eficiente para a melhoria da aptidão cardio-respiratória em colegiais do sexo feminino, desde que sigam um programa regular de no mínimo três vezes por semana com sessões de 60 minutos de duração.

PRATT e colaboradores (120), analisando a flexibilidade em bailarinas verificaram que bailarinos profissionais não são significativamente mais flexíveis que outros atletas de elite e que, em determinadas articulações, eles possuíam flexibilidade semelhante.

PEREIRA e MATSUDO (116), em recente estudo, verificaram que universitárias de Educação Física de São Caetano do Sul

(idade $\bar{x} = 21,8 \pm 3,1$ anos) praticantes de dança, apresentaram valores de peso e altura ($55,38$ Kg e $163,99$ cm) superiores à média da população brasileira ($52,50$ Kg e $157,86$ cm) e valores inferiores de dobras cutâneas ($\bar{x} \pm 3DC = 9,72 \pm 2,14$ mm), fato que demonstra que as dançarinas possuem uma menor quantidade de gordura no tecido celular subcutâneo que a população ($14,99 \pm 7,08$ mm). Analisando a potência cardio-respiratória aeróbica desse grupo, observou-se que o consumo máximo de oxigênio predito (VO_2 máx. $= 2,6 \pm 0,35$ l/min e $49,75 \pm 8,2$ ml/(Kg.min) $^{-1}$) dessas dançarinas não foi superior aos valores populacionais para mesma idade ($2,8 \pm 0,55$ l/min e $46,78 \pm 8,87$ ml/(Kg.min) $^{-1}$) (Tabela II). Quando essas dançarinas foram analisadas nas variáveis neuro motoras, observou-se que possuíam maior força de membros inferiores, tanto no teste de impulsão vertical sem auxílio dos braços (IVS: $36,5$ cm), como com auxílio dos braços (IVC: $44,69$ cm), que os resultados de mulheres da mesma idade (IVS: $26,1$ cm e IVC $30,1$ cm). Por outro lado, essas praticantes de dança se mostravam bem mais ágeis quando submetidas ao teste de "Shuttle run" ($10,66$ seg.), que os valores padrão para a idade (SR: $11,92$ seg.) (Tabela III). A análise do perfil de aptidão física através da estratégia Z revelou que essas dançarinas apresentavam valores de Z extremamente altos para força de membros inferiores medida pelo teste de impulsão vertical e horizontal, assim como de agilidade medida pelo teste de "Shuttle-run" ($3,6; 2,14; -1,91$) respectivamente, como pode ser observado no aptidograma Z (gráfico I). No entanto esse grupo não se afastou muito dos valores médios populacionais nas variáveis de peso ($0,5$), gordura corporal ($\bar{x} \pm 3DC = -0,3$) e na força de pressão manual (medido por dinamometria DN = $0,3$).

TABELA II - Características antropométricas e metabólicas de dançarinas universitárias da FEC do ABC e da população brasileira da mesma faixa etária.

FEMININO	DANÇARINAS n=16		POPULAÇÃO n=30	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
PESO(kg)	55,38*	$\pm 5,26$	52,50	$\pm 6,23$
ALTURA (cm)	163,99*	$\pm 5,98$	157,86	$\pm 6,44$
$\bar{x}$ 3 DC (mm)	9,72*	$\pm 2,14$	14,99	$\pm 7,08$
$\dot{V}O_2$ (l/min)	2,6	$\pm 0,35$	2,8	$\pm 0,55$
(ml/Kg/min)	49,75	$\pm 8,29$	46,78	$\pm 8,87$

* $p < 0,05$

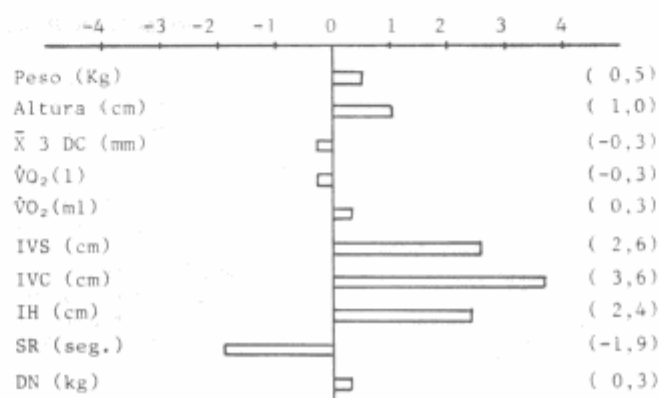
TABELA III - Características neuro-motoras das dançarinas universitárias da FEC do ABC e da população brasileira da mesma faixa etária.

FEMININO	DANÇARINAS n=16		POPULAÇÃO n=30	
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s
IVS (cm)	36,50*	$\pm 4,52$	26,10	$\pm 4,09$
IVC (cm)	44,69*	$\pm 5,74$	30,10	$\pm 4,07$
IH (cm)	208,00*	$\pm 17,00$	169,90	$\pm 16,14$
SR (seg)	10,66*	$\pm 0,45$	11,92	$\pm 0,66$
DN (kg)	33,31	$\pm 4,92$	31,20	$\pm 5,42$

* $p < 0,05$

GRÁFICO I - "APTIDOGRAMA"

PERFIL Z DE DANÇARINOS UNIVERSITÁRIOS



CONCLUSÃO

A partir da análise dos trabalhos revisados, podemos concluir que:

- a) a dança parece beneficiar alguns aspectos psicológicos, como a imagem corporal e o auto-conceito; a percepção motora em deficientes mentais; o desenvolvimento motor (melhora de percepção motora e ritmo); a reabilitação de deficientes físicos e auditivos; a aptidão física, em termos de força de membros inferiores e da agilidade; e de aspectos educacionais (Psicolinguísticos);
- b) os aspectos fisiológicos precisam merecer maior atenção nos programas de dança (apresentam baixo consumo de oxigênio); assim como os aspectos traumáticos (devido ao grande número de lesões encontradas) e nutricionais (anorexia e baixa ingestão calórica) para que a dança possa contribuir de uma maneira mais significativa com saúde.

Com o melhor preparo acadêmico dos professores e profissionais de dança, assim como a melhor tradição de pesquisa, as perspectivas atuais de uma abordagem científica mais intensa dessa atividade melhoraram sensivelmente, como pode testar a inclusão do tema "Dança" no programa oficial do Congresso Científico Olímpico de 1984, do Congresso dos Jogos da Comunidade Britânica de 1986 e no recente encontro anual do Colégio Americano de Medicina Desportiva, em 1987, ocasião em que um impressionante número de trabalhos foram apresentados, fazendo com que em um futuro próximo muito avanços e modificações deverão surgir nas diferentes modalidades de dança.

ABSTRACT

PEREIRA, M.H. and MATUSO, V.K. - Scientific analysis of dance: literature review. Brazilian Journal of Sciences and Movement. vol. 1 nr. 1, pp. 14 - 26, 1987.

Dance has been of one the oldest activities of human being and has received the attention of a impressive number of publications. However, the majority of those studies was restricted to a personal report design and it was difficult to

see publications with a more scientific approach. In this review it was first determine the topics which have received more attention among scientific papers (as we can see in the following table) so the aspects of dance which require better analysis. It was also presented suggestions for improvement the dance performance and physical fitness indices of the dancers.

THE MOST IMPORTANT TOPICS STUDIED IN DANCE

- A. Specific Abilities
- B. Physiology
- C. Traumatology
- D. Psychology
- E. Mental Deficiency
- F. Nutrition
- G. Motor Development
- H. Rehabilitation
- I. Education
- J. History
- K. Philosophy
- L. Physical Fitness

According to this review authors concluded that: a) dance seemed to present positive effects on psychological aspects (body image, self concept) mental deficient (body image, motor-perception), motor development (motor-perception, rhythm), rehabilitation (physical, deafness) and education (psycholinguistic); b) better attention and care are required to dancing programs as related to risks and for indices of traumatism (feet, ankles, knees) nutrition and physical fitness (aerobic power and flexibility) which might permit dance to improve health.

Uniterms: Ballet, Physical Fitness, Dancers Profile.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAHAM, S.F. et al. Body weight, exercise and menstrual status among ballet dancers in training. Br J Obstet Gynaecol. JUL. 89 (7): 507-10, 1982.
2. ALMEIDA, A.C.P.G. A dança para o deficiente auditivo. In: Anais do I Congresso Bras. de Dança Educação Física, Novembro; 26-27, 1983.
3. AMBRÉ, T. and NILSSON, B.O.E. Degenerative changes in the first metatarsophalangeal joint of ballet dancers. Acta Orthop Scand 49, : 317-19, 1978.

4. ANDERSON, B.S. Delayed menarche and amenorrhea in ballet dancers. *New Engl J. Med.* Nov. 6; 303(19): 1125-6, 1980.
5. BACHRACH, R.M. Diagnosis and management of 'dance injuries to the back an osteopathic approach. In: SHELL, CAROLINE. (Ed). *The dancer as athlete. Human kinetics, Champaign*, 1985.
6. BACKHOUSE, K.M. Medicine and ballet. *Trans Med Soc Lond.* 97:51-3, 1980-81.
7. BAILLON, J.M. Articular and muscular lesions in dancers. *Acta Orthop Belg.* Jan-Apr; 49 (1-2):112-6, 1983 (Abstr.). (Fre)
8. BAILLON, J.M. et al Tibial torsion in dancer. *Act Orthop Belg.* Jan-Apr; 49 (1-2): 117-23, 1983. (Eng. Abstr.). (Fre)
9. BARBOSA, H. Dança: uma nova educação física infantil? In: *Anais do I Congresso Bras. de Dança Educação Física*, Nov. 32-33, 1983.
10. BARRACK, R.L. et al Joint Kinesthesia in the highly trained Knee. *J. Sports Med Phys Fitness* Mar.; 24(1): 18-20, 1984.
11. BARSA, História da Dança
12. BERGFELD, J.A. et al. Medical problems in 'ballet, a round table. *The Physician and Sportsmedicine*, 10, 98-114, 1982.
13. BLAKE, A.P. Relationship between audio-perceptual rhythm and skill in square dance. *The Research Quarterly*, 31(2):229-231, Dez, 1959.
14. BUBERMAN, K.L. et al State of the maxillo-dental system in the students of a dance school. *Stomatologia (Mosk)*, Sep. Oct; 58 (5):54-6, 1979.
15. CAFFRAY, D.B. Legal considerations in the 'dance for fitness environment. In: SHELL, CAROLINE. (Ed). *The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign*, 1985.
16. CALABRESE, L.H. et al Menstrual abnormalities, nutricionais patterns and body composition in female ballet dancers. *The Physical and Sportsmedicine* 11, 86-98, '1983.
17. CALABRESE, L.H. et al. Nutritional and medical considerations in dancers. *Clin Sports Med*, Nov.; 2(3):539-48, 1983.
18. CALDER, J.E. (1972). Dance for the mentally 'retarded. *Slow Learning Child*, July, 19 (2), 67-78, 1972.
19. CAYON, D.K. A origem do jazz dance. *Dançar 'Ano II nº 10*, 1985.
20. CEARLY, M.L. et al. The effects of two and 'three-day-per-week aerobic dance programs on maximal oxygen uptake. *Research Quarterly For Exercise and Sport.* 55(2):172-174, 1984.
21. CHAMBERS, B. Fitness of dancers and varsity 'athletes. *Joper*, 52(5):46, 1981.
22. CHINA, M.A.S. "O método dança educação física e o desenvolvimento psicomotor da 'criança". In: *Anais do I Congresso Bras. de Dança Educação Física*, novembro; 27-28, 1983.
23. CLANIN, D.R. Injury patterns in university 'dance students. In: SHELL, CAROLINE. (Ed). *The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign*, 1985.
24. CLARKSON, P.M. et al. A study of three movements in classical ballet. *Research Quarterly For Exercise and Sport.* 55(2):175-179, 1984.
25. CLARKSON, P.M. et al. Maximal oxugen uptake, nutritional patterns and body composition of adolescent female ballet dancers. *Research Quarterly For Exercise and Sport*, vol. 56 nº2 pp 180-184, 1985.
26. CLARO, E.C.F. Dança como educação na escola 'de educação física. In: *Anais do VIII 'Simpósio de Ciências do Esporte*, 1980.
27. CLARO, E.C.F. Dança como educação. In: *Anais do I Congresso Brasileiro de Ciências 'do Esporte*, Set. 1979.
28. CLARO, E. O compromisso com a educação e a arte de dançar. In: *Anais do I Congresso 'Brasileiro de Dança Educação Física*, Nov. 43-44, 1983.
29. CLIPPINGER-ROBERTSON, K.S. Mechanical and 'anatomical factores relating to the incidence and etiology of patellofemoral pain dancers. In: SHELL, CAROLINE. (Ed). *The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign*, 1985.
30. COHEN, J.L. et al. Cardiorespiratory responses to ballet exercise and the $\dot{V}O_2$ max 'of elite ballet dancers. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 14(3):212-217, 1982.
31. COHEN, J.K. et al. Heart rate response to 'ballet stage performance. *Phys. Sports Med* 10(11): 120-133, 1982.
32. COHEN, J.L. et al. The heart of a dancer: No 'invasive cardiac evaluation of professional ballet dancers. *The American Journal of Cardiology*, MAY 45:959-65, 1980.
33. COLLINS, R.E. Breast disease associated with tassel dancing. *Br Med J (Clin Res)* Apr. 17, 284(6323):1163, 1982.
34. CORCORAN, M. Survey of roller disco dance in 'juries. *Ir Med. J. Jun.*; 73(6):238-239, 1980.
35. COSTA E SILVA, L.A. Psychosocial aspects 'of dance and music of the Brazilian car-

35. Nival. JA Ann Med Psychol (Paris). May; 140(5): 493-507, 1982 (Fre)
36. COWELL, H.R. et al. Bilateral tendinitis of the flexor hallucis longus in a ballet dancer. J. Pediatr Orthop; 2(5): 582-6, 1982.
37. Dance Medicine-a glossary of terms. Foot ankle Sep-Oct; 3(2):103-4, 1982.
38. DARVALL, W.A. Flash dancing and spine bumps (letter). Med J Aust Apr 28; 140(9): 568, 1984.
39. DASCH, C.S. Relation of dance skills to body cathexis and locus of control orientation Perceptual and Motor Skills. 46:465-66, 1978.
40. DAVIDSON, P.M. Dance and cardiorespiratory fitness. In: SHELL, CAROLINE (Ed). The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.
41. DOLGENER, F.A. et al. Body build and body composition of high ability female dancers. Research Quarterly For Exercise and Sport. 51(4): 599-607, 1980.
42. DOWEY, K.E. A survey of roller discotheque injuries. Br. J. Sports Med. 1982 Jun; 16(2): 85-8, 1982.
43. DRUSS, R.G. et al. Body image and perfectionism of ballerinas: comparison and contrast with anorexia nervosa. Gen Hosp Psychiatry. Jul; 1(2): 115-21, 1979.
44. DUARTE, A. Estudo jazz moderno no processo de dança-educação física. In: Anais do I Congresso Bras. de Dança Educação Física, Nov 36-37, 1983.
45. DURRANT, E. The effects of jogging, rope jumping, and aerobic dance on body composition and maximal oxygen uptake of college females. Doctoral Dissertation Brigham Young University, 1975.
46. EICKHOFF, J. et al. Selected physiological and psychological effects of aerobic dancing among adult women. J Sports Med Fitness Sep; 23(3):273-80, 1983.
47. EVANS. Movement and dance. Physiotherapy 64 (11) 324-5, Nov. 78.
48. FERLAND, G.P. et al. Analysis of the electromyographic profile of the rectus femoris and biceps femoris during the "demi-plié" in dance. Med Sci Sports Exerc. 15, 159, 1983 (Abstract).
49. FOSTER, C. Physiological requirements of aerobic dancing. Res. Quart. 46: 120-2, 1975.
50. FRISCH, R.E., et al. Delayed menarche and amenorrhea in ballet dancers. N Engl. J. Med. Jul. 3; 303(1): 17-9, 1980.
51. GARTH, W.P. Jr. Flexor Hallucis tendinitis in a ballet dancer. A case report. JBone Joint Surg(AM), Dec. 1981.
52. GOODE, D.J. et al. Loss of patellar and Achilles tendon reflexes in classical ballet dancers (letter). Arch Neural May; 39(5) 323, 1982.
53. GORMAN, J.B. et al. The discotheque dancer and podiatric medicine. J Am Podiatry Assoc., May; 70(5): 252-3, 1980.
54. GRAHAME, R. et al. The use of scintigraphy in the diagnosis and management of traumatic foot lesions in ballet dancers. Rheumatol Rehabil, Nov; 18(4):253-9, 1979.
55. GRAY, M. and SKRINAR, M.H. Support base use in two dance idioms. Research Quarterly For Exercise and Sport. 55(2):184-187, 1984.
56. GROSS, B.W. et al. The case of an anaerobic dancer (letter). Chest Oct; 82(4):514-5, 1982.
57. GRUEN, A. The relation of dancing experience and personality to perception. Psychological Monographs: General and Applied, 69 (14): 1-16, 1955.
58. GURLEY, V. et al. Dance and sports compared: effects on psychological wellbeing. J. Sports Med Phys Fitness, Mar; 24(1):58-68, 1980.
59. HAMILTON, W.G. Tendonitis about the ankle joint in classical ballet dancers. Am J. Sports Med. 5(2):84-8, Mar-Apr 77.
60. HAMILTON, W.G. Sprained ankles in ballet dancers. Foot Ankle Sep-Oct; 3(2): 99 - 102, 1982.
61. HAMILTON, W.G. Stenosing tenosynovitis of the flexor hallucis longus tendon and posterior impingement upon the os trigonum in ballet dancers. Foot Ankle Sep-Oct; 3(2): 74-80, 1982.
62. HARDAKER, Jr. W.T. Foot and ankle injuries. In: SHELL, CAROLINE. (Ed). The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.
63. HARDAKER, Jr. W.T. Pathogenesis of dance injury. In: SHELL, CAROLINE (Ed) The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign 1985.
64. HECOX, B. et al. Dance in physical rehabilitation. Phys Ther 56(8):919-24, Aug. 76.
65. HECOS, B. et al. A report on the use of dance in physical rehabilitation: every body has a right to feel good. Rehabil Lit, 36: 11-15, 1975.
66. HELLERMAN, A. and SKRINAR, M.H. Relationship of technical skill rank to age gender, and number of years in dance training. Research Quarterly For Exercise and Sport 55 (2) : 188 - 190, 1984.

67. HOWSE, A.J. Posterior block of the ankle joint in dancers. *Foot Ankle Sep-Oct; 3(2):81 - 4, 1982.*
68. HOWSE, J. Disorders of the great toe in dancers. *Clin Sports Med. Nov; 2(3):499-505, 1983.*
69. HUMYLER, J. Significance of flexibility in ballet dancers. *Orthopade 1984, Jan; 13(1) 52-62, 1984.*
70. IGBANGO, V. et al. The energy cost of aerobic dancing. *Res. Quart. 49:308-16, 1978.*
71. JACOBS, M., et al. Snapping hip phenomenon among dancers. *Am Correct Ther J 32(3) : 92-8, May-Jun, 1978.*
72. JARAY, F. et al. The effect of dancing on the heart and circulation. *Schweiz Z Sportmed Jun; 44-8, 1984. (Eng. Abstr.) , (Ger.)*
73. JETTE, M., et al. Energy cost of square dancing. *J Appl Physiol 38 (1): 44 - 5, Jan. 1975.*
74. JETTE, N. The effect of moderns dance and music on body image in college women. *Am correct Ther J. 35(4): 104-6, 1981.*
75. JOANN EICKHOFF, M.P.E. et al. Selected physiological and psychological effects of aerobic dancing among young adult women. *J. Sports Med., 23, 1983.*
76. JOHNSON, J. Summation: do's and don't's of aerobic dance and dance for fitness. In : SHELL, CAROLINE (Ed). *The dancer as athlete. Human Kinetics Champaign, 1985.*
77. KAVALER, S. The effects of dance therapy on mentally retarded children (Doctoral Dissertation Abstract International, 33 , 2435-8, 1974.
78. KIRKENDALL, D.T. et al. Physiological aspects of dance. *Clin Sports Med, Nov. 525- 37 , 1983.*
79. KLEIGER, B. Anterior tibiotalar impingement syndromes in dancers. *Foot Ankle. Sep. - Oct; 3(2) : 69-73, 1982.*
80. KRAVITZ, S.R. et al. Bunion deformity and the forces generated around the great toe: a biomechanical approach to analysis of pointe dance, classical ballet. In: SHELL, CAROLINE. (Ed). *The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.*
81. KRAVITZ, S.R. The podiatric approach to the dancer and athlete: similarities and differences. In: SHELL, CAROLINE (Ed). *The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.*
82. KVASOVA, A.P. Hygienic evaluation of balanced nutrition for dance school students. *AP Gig Sanit 39(8):27-9, Aug, 1974.*
83. LAGOMARCINO, A. et al. Leisure-dance instruction for severely and profoundly retarded persons: teaching and intermediate community-living skill. *J Appl Behav Anal Spring; 17(1) : 71-84, 1984.*
84. LAVOIE, J.M. and LEBE-NERON, R.M. Physiological effects training in professional and recreational jazz dancers. *J.Sports Med Phys Fitness, Jun. 22(2): 231-6, 1982.*
85. LAWS, K. Application of physical principles to dance. In: SHELL, CAROLINE. (Ed.). *The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.*
86. LEGER, L.A. Energy cost of disco dancing. *Res.Q. Exer.Sport Mar; 53(1):46-9, 1982.*
87. LESTÉ, A. et al. Effects of dance on anxiety. *Percept Mot Skill Jun; 58 (3):767 - 72, 1984.*
88. LIEBLER, W.A. The foot-present and future. pp XIII-VI. In. Bateman JE, Ed. *Foot Science. Philadelphia, Saunders, WE 880 A 511, 1976.*
89. LOBOS, C.S. A origem do jazz dance. *Dança, Ano II nº 10, 1985.*
90. LOPES, R.F. Por que dança e educação física podem e devem dialogar? In: *Anais do I congresso Bras. de Dança Educação Física Nov.: 27-28, 1983.*
91. MALONEY, M.J. Anorexia nervosa and bulimia in dancers. Accurate diagnosis and treatment planning. *Clin Sports Med, Nov; 2(3) 549-55, 1983.*
92. MARCHINA, M.L. Ritmo e coordenação motora no sapateado americano. In: *Anais do I Congresso Brasileiro de Dança Educação Física, Nov.:45-47, 1983.*
93. MARGERIE, J.T. A study of modern dance in relation to communication, choreographic structure, and elements of composition. *The Research Quarterly. 34(2):219-227 , 1962.*
94. MARGERIE, J.T. Nonliteral modern dance- its nature, forms and means of communication. *The Research Quarterly, 36(1):86-95, 1983.*
95. MARR, S.J. The ballet foot. *J Am Podiatry Assoc. Mar.; 73(3):124-32, 1983.*
96. MASS, S.H. A study of the cardio-vascular training effects os aerobic dance among College age demales Masters Thesis, North Texas State University, 1976.
97. MEGLIN-ROAN, J. Ideokinesis as it applies to injury prevention. In: SHELL, CAROLINE . (Ed.). *The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.*
98. METCALF, J.A. et al. EGG effects of aerobic dance: a study of five exercise conditio

- ned young women. Postgrad Med. Aug. 70(2): 219, 23, 1981.
99. METCALF, J.A. et al. Telemetered electrocardiographic finding in young women during aerobic dance routines. Abstracts of Research Papers AAHPER: 18, 1980.
 100. MICHELI, L.J. e MICHELI, E.R. Back injuries in dancers. In: SHELL, CAROLINE (Ed.) The dancer as athlete, Human Kinetics, Champaign, 1985.
 101. MICHELI, L.J. Back injuries in dancers. Clin Sports Med, Nov.; 2(3):473-84, 1983.
 102. MILBURN, S. et al. A comparison of the training responses to aerobic dance and jogging in college females. Mes Sci Sports Exerc.; 15(6):510-3, 1983.
 103. MILLET, E.H. et al. A new consideration in athletic injuries. The classical ballet dancer. Clin. Orthop. (111):181-91, Sep. 75.
 104. McALISTER, N.H. The dancing pilgrims at mulebeek. J. Hist Med. 32(3):315-319, Jul., 1977.
 105. McLAIN, S. Artistic development in the dancer. Clin Sports Med, Nov; 2(3):563-70, 1983.
 106. MORATO, M.E.P. Dança e arte dos movimentos. RBEFD, out/maio, 1984.
 107. MOSTARDI, R.A. Musculoskeletal and cardiopulmonary characteristic of the professional ballet dancer. In: SHELL, CAROLINE (Ed.) The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.
 108. MYERS, M. Perceptual awareness in integrative behavior: The role of integrative movement systems (body therapies) in motor performance and expressivity. In: SHELL, CAROLINE (ed.). The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.
 109. NETTO, M.I.A. Dança educação física na cadeira de ginástica rítmica. In: Anais do I Congresso Bras. de Dança Educação Física, nov. 33-34, 1983.
 110. NIXON, J.E. Injuries to the neck and upper extremities of dancers. Clin Sports Med, Nov.; 2(3): 459-72, 1983.
 111. NOBLE, R.M. et al. The energy requirement of selected tap dance routines. Res. Q. Oct. 50(3): 438-42, 1979.
 112. NOVAK, L. et al. Maximal oxygen intake and body composition of female dancers. Eur J. Applied Physiol. 39:277-282, 1978.
 113. OHWAKI, S. An assessment of dance therapy to improve retarded adults body image. Perceptual and Motor Skills. 43, 1976.
 114. PALEY, A.M. Dance Therapy: an overview. Am J. Psychoanal 34(1):81-3, 1974.
 115. PARDONIAN, I.D. Physiological criteria of the occupational preparedness for study of the profession of ballet artist. Ging Sanit. May; (5):19-21, 1980. Eng. Abstr. Rus
 116. PEREIRA, M.H. e MATSUDO, V.K.R. Perfil de aptidão física em praticantes de Dança. In: anais do XIII Simpósio de Ciências do Esporte "JUVENTUDE E ATIVIDADE FÍSICA", São Paulo - SP, 1985.
 117. PETERSON, M.S. Nutritional concerns for the dancer. Physician and Sports Medicine, 10, 137-143, 1982.
 118. PETERSON, M.S. Comparison of nutritional needs for dancer and athletes. In: SHELL, CAROLINE (Ed.) The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.
 119. PIERCE, P. Dentistry and dance: report of a survey. NY State Dent J May; 50(5):298 - 9, 1984.
 120. PRATT, T. et al. Training and flexibility of dancer. Unpublished manuscript, Sports Medicine Division, Childrens. Hospital Medical Center, Boston, M.A. 1982.
 121. PURITS, S.L. A comparison of effects of dance and physical education on the self-concept of selected disadvantaged girls. In: Priddle RE, ed. Psychological Perspective on Dance New York: Congress on Research in Dance, 1974.
 122. QUIRK, R. Ballet injuries: the Australian experience. Clin Sports Med, Nov. 2(3): 507-14, 1983.
 123. QUIRK, R. Talar compression syndrome in dancers. Foot Ankle. Sep-Oct; 3(2): 65-8, 1982.
 124. READ, M.T. Runner's stress fracture produced by an aerobic dance routine. BR J Sports Med, Mar; 18(1): 40-1, 1984.
 125. REBER, R. et al. Creative Thinking and dance/movement skills of hearing impaired youth: an experimental study. Am Ann Deaf Dec; 126(9):1004-9, 1981.
 126. REDMOND, J. et al. Acute central cervical cord injury due to disco dancing. Br Med J (Clin Res) May 28; 286(6379):1704, 1983.
 127. ROCKEFELLER, K.A. et al. Psycho-Physiological analysis of an aerobic dance programme for women. Brit J. Sport Med. 13: 77-80, 1979.
 128. ROSENBERG, S.L. Proper footwork for dance for fitness. In: SHELL, CAROLINE (Ed.). The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.

129. ROUND, M.J. et al. Shin pain in a ballet dancer. *IMJ* Feb.; 161(2): 109-11, 1982.
130. ROVERE, G.D. et al. Musculoskeletal injuries in theatrical dance students. *Am J Sports Med* Jul-Aug; 11(4): 195-8, 1983.
131. RYAN, A.O. et al. Ballet dancers injuries: a pose sportsmedicine challenge. *Physician and Sportsmedicine*, November, 44-57, 1976.
132. SALETU, B. et al. Influence of the disco scene on the psyche and soma of young people; psychometric, computerized EEG and physiological studies (author transl). *Wien Med. Wochenschr* Mar 31; 132(6): 137-43. *Eng Abstr.* (Ger), 1982.
133. SAMMARGO, G.J. et al. Forefoot conditions in dancers: part I. *Foot Ankle*, Sep-Oct; 3(2): 85-92, 1982.
134. SAMMARGO, G.J. et al. Forefoot conditions in dancers: part II. *Foot Ankle*, Sep-Oct; 3(2): 93-8, 1982.
135. SAMMARGO, G.J. Dance medicine (editorial). *Foot Ankle*, Sep-Oct; 3(2): 63-4, 1982.
136. SAMMARGO, G.J. The dancer's hip. *Clin Sports Med*, Nov; 2(3): 485-98, 1983.
137. SAMMARGO, G.J. Diagnosis and treatment in dancers. *Clin Orthop*, Jul-Aug. (187): 176-87, 1984.
138. SANDEL, S.L. Integrating dance therapy into treatment. *Hosp Community Psychiatry* 26(7): 439-41, Jul, 1975.
139. SCHANTZ, P.G. and ASTRAND, P. Physiological characteristics of classical ballet. *Med Sci Sports Exerc.* 16(5): 472-76, 1984.
140. SCHLINDT, C.L. Individuals who determined the dance philosophy of graduate education. *The Research Quarterly*. 39(4): 1077-1079; September, 12, 1967.
141. SCHNEIDER, H.J. et al. Stress injuries and development change of lower extremities in ballet dancers. *Radiology* 113(3): 627-32, Dec. 1984.
142. SEALS, J.G. A study of dance surface. *Clin Sports Med*, Nov; 2(3): 557-61, 1983.
143. SHADE, Ar. Gynecologic and obstetric problems of the female dancer. *Clin Sports Med*, Nov; 2(3): 515-23, 1983.
144. SILVA, L. Aplicação da dança-educação física nas aulas de ginástica feminina. In: *Anais do I Congresso Bras. de Dança Educação Física*, Nov; 41-42, 1983.
145. SKRINAR, M. Motor Learning research may help the dancer. In: SHELL, CAROLINE (Ed.) *The dancer as athlete*. Human Kinetics, Champaign, 1985.
146. SKRINAR, M. et al. A descriptive study of ballet and modern dancers at three levels of training. Unpublished Manuscript School of Education University of Pittsburgh, Pittsburgh, P.A. 1978a.
147. SKRINAR, M. et al. Five fitness parameters of ballet and modern dancers at three levels of training. *Abstracts: AAHPERD Research Papers*, 1978.
148. SLUSHER, H.S. Perceptual difference of selected football players, dancers, and nonperformers to a given stimulus. *The Research Quarterly*, 1966.
149. SOLIMON, R. Concepts in the prevention of dance injuries: a survey and analysis. In: SHELL, CAROLINE (Ed.) *The dancer as athlete*. Human Kinetics Champaign, 1985.
150. SORESENSEN, L. Aerobic Dancing. What's it all about. *Fitness for living*, 8: 18, 1974.
151. SORESENSEN, J. Aerobic dancing for the secondary level. *Kimbo educational* 1978.
152. STOLLER, S.M. et al. A comparative study of the frequency of anterior impingement exostoses of the ankle in dancer and nondancers. *Foot Ankle*, Jan-Feb; 4(4): 201-3, 1984.
153. TAMASCHKE, C. Anthropometric data of pupils attending a special school for ballet dancers, Berlin (authors transl). *Arztl Jugendkd* 69(1): 8-17, 1978. (Eng Abstr.) (Ger)
154. TAMASCHKE, C. Longitudinal observation on the question of the prognosis of the physical development of ballet students. *Arztl Jugendkd*. Nov; 73(5): 312-20, 1982. (Eng. Abstr.) (Ger)
155. TEITZ, C.C. Sports medicine concerns in dance and gymnastics. *Pediatric Clinic of North America*. 29(6) December, 1982.
156. TEITZ, C.C. First aid, immediate care and rehabilitation of knee and ankle injuries in dancers and athletes. In: SHELL, CAROLINE (Ed.) *The dancer as athlete*. Human Kinetics, Champaign, 1985.
157. TEITZ, C.C. Sports medicine concerns in dance gymnastics. *Pediatr. Clin North Am* Dec; 29(6): 1399-421, 1982.
158. TORREY. Sudden death in an 11-year-old boy due to rupture of a colloid cyst of the third ventricle following "disco dancing". *J. Med. Sci. Law*. Apr; 23(2) 114-6, 1983.
159. VACCARO, P. et al. The effects of aerobic dance conditioning on the body composition and maximal oxygen uptake of college women. *J. Sports Med. Phys Fitness*, Sep; 21(3): 291-4, 1981.

160. VAN GYN, G.H. Contemporary stretching techniques: theory and application. In: SHELL, CAROLINE. (Ed.) The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.
161. VOLKOV, M.V. et al. Principles of diagnosis treatment and prevention of occupational injuries in ballet dancer Vestn Khir 114 (5):87-90, May, 1975. (Eng. Abstr.)
162. VOLKOV, M.V. et al. Ambulatory Polyclinical car for ballet artists locomotor apparatus diseases. Ortop Travmatol Protez, Feb;(2):38-43, 1980. (Eng Abstr.)
163. WASHINGTON, E.L. et al. Musculoskeletal injuries in theatrical dancers: site, frequency, and severity. The American Journal of Sport Med. 6(2), 1978.
164. WASHINGTON, E.L. History of sports medicine and dance medicine: convergences and divergences. In: SHELL, Caroline. (Ed.) The dancer as athlete. Human Kinetics, Champaign, 1985.
165. WEBER, H. The energy cost of aerobic dancing. Fitness for living, 8:26, 1974.
166. WHITE, W.B. Squaredancer's synovitis (letter) South Med J Aug;77(8):1067-8, 1984.
167. WIGAEUS, E. et al. Physical demands during folk dance. European Journal of Applied Physiology, 45(2):177-83, 1980.
168. WILKINSON, A.J. Injuries incurred at "roller discos". Br. Med J (Clin Res) Apr;17:284 (6323):1163, 1982.
169. WISHER, P.R. Psychological contributions of dance to the adjustment of the deaf. Rehabil Rec 13(3):1-4, 1972.
170. XAVIER, R. Conferência do corpo e suas possibilidades de movimentos através da dança educação física. In: Anais do I Congresso de Dança Educação Física, Nov;:40-41, 1983.
171. ZAMPINI, M.R.R. Aplicação da dança educação física no sedentário portador de fatores de risco para o desenvolvimento de doença coronariana. In: Anais I Congresso Brasileiro Dança Educação Física. Novembro, pp 25-26, 1983.

Endereço do Autor - Author Address

Mônica Helena Neves Pereira
Caixa Postal 268
São Caetano do Sul - SP
Brasil.