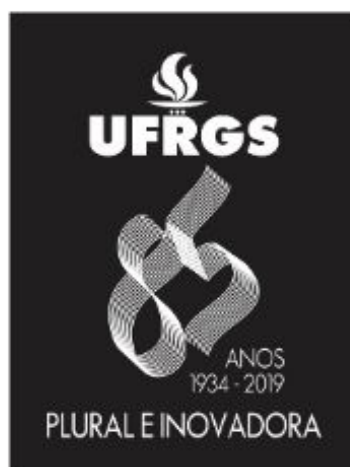


# Percurso do Tempo

DANÇA UFRGS . 10 ANOS



Percurso

do Tempo

DANÇA UFRGS . 10 ANOS

Porto Alegre - RS  
2020

Izabela Lucchese Gavioli

---

# **Medicina da Dança: minhas vivências no encontro arte-ciência**

Izabela Lucchese Gavioli  
Curso de Dança - UFRGS  
izabela\_lg@hotmail.com

## RESUMO

Em uma metodologia qualitativa autoetnográfica, percorro minha trajetória pessoal sobre o desenvolvimento da Medicina da Dança em nossa cidade, após situá-la historicamente e no contexto global. Reflito sobre o encontro da arte com a ciência. Defino o escopo e destaco autores da Medicina da Dança em sua bibliometria; resgato publicações importantes e ainda fundamentais na área. Informo a criação da Rede Brasil-Reino Unido de Medicina e Ciência da Dança, colaboração de 15 anos entre os dois países, objetivando fomentar avanços na área. Descrevo minhas atividades docentes no Curso de Licenciatura em Dança, homenageado nesta publicação. Reflito sobre a atuação nesta emergente área, um "caminho de dois Senhores"!

**Palavras-chave:** Medicina da Dança. Campo Profissional. Bibliometria. Docência. Dança.

## ABSTRACT

Using qualitative autoethnographic methodology, I walk the path of my personal trajectory on the development of Dance Medicine in our city, after situating it historically and in the global context. I think over the encounter of art with science. I define the scope and highlight authors of Dance Medicine in their bibliometrics; I recall important and still fundamental publications in the area. I inform the creation of the Brazil-UK Network of Medicine and Dance Science, a 15-year collaboration between the two countries, aiming to promote advances in the area. I describe my teaching activities in the Dance Undergraduate Course, honored in this publication. I consider on acting in this emerging area, a "two Lords' way"!

**Keywords:** Dance Medicine and Science. Professional field. Bibliometry. Teaching. Dance.



# INTRODUÇÃO

Este artigo deseja fazer um breve histórico das intersecções das ciências médicas com a arte da Dança em Porto Alegre-RS, no final do século XX e no início de século XXI. Mais do que um relato pormenorizado, destina-se a capturar um momento sutil de convergências. Nem sempre percebemos estar fazendo parte de um instante histórico, e deixamos escapar detalhes importantes do que, futuramente, pode ser uma sólida construção.

Ainda que tenha procurado, de forma justa, mencionar nomes relevantes da área, não me abstenho da falha de, inadvertidamente, ter omitido outros importantes. Evidentemente, este histórico passa por vivências próprias, fontes que fui capaz de alcançar e outras que me alcançaram. Espero, antes de tudo, que a leitura seja inspiradora. E que congregue a todos nós, profissionais da Dança, em torno de um campo do saber que deseja apenas, e generosamente, que exerçamos o melhor de nossa arte por toda a nossa existência.

## Definindo o presente e as particularidades

Segundo a IADMS (*International Association for Dance Medicine and Science, 1997*), a Medicina da Dança está definida como:

**A aplicação dos preceitos da medicina especificamente ao corpo e à vida do bailarino. Como disciplina, investiga as causas das lesões decorrentes da dança; promove seu tratamento, prevenção, reabilitação e acompanhamento no retorno à dança; explora as habilidades e técnicas para a realização do movimento. Algumas áreas de interesse são: a biomecânica, a fisiologia, a neuromotricidade, a nutrição, os aspectos psicológicos, as terapias corporais e a educação somática. (HAGINS, M., 1997, página eletrônica). (livre tradução da autora).**

Percebe-se, não apenas no senso comum, mas entre vários profissionais da área, a noção de que a Medicina da Dança seria algo em torno de "curar lesões causadas pela prática de dança", sobretudo nos aspectos de relação mais óbvia com o movimento (ósseos, musculares e articulares).

No Brasil, a relativa falta de familiarização com o termo "Medicina da Dança" desincentiva o seu uso em diversos âmbitos, inclusive editoriais e acadêmicos. É frequente termos que substituí-lo por "Dança e Saúde" que, no mais das vezes, pressupõe a abordagem dos benefícios da prática da dança para a população em geral ou do uso da dança como terapia. A Medicina da Dança abrange todos estes aspectos, mas, definitivamente, não se limita a eles.

No Sul do Brasil, particularmente em Porto Alegre, entendo o crescimento da Medicina da Dança como uma convergência de pensamento científico, mas também como um fenômeno mercadológico vinculado à expansão do campo profissional da dança. Na primeira metade do século XX, tínhamos um panorama social que não vislumbrava a dança como profissão, e jovens bailarinas e bailarinos eram estimulados por suas famílias a desenvolverem uma formação acadêmica muito diversa ao campo da arte. Mais recentemente, praticantes de dança começaram a procurar formações acadêmicas onde pudessem inserir suas vivências prévias, e que ao mesmo tempo pudessem proporcionar conhecimentos e pesquisas proveitosas para a dança. Assim aconteceu com diversas alunas dos cursos de Educação Física e Fisioterapia, especialmente, mas também com alunos de outros cursos da área da saúde e humanidades (enfermagem, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, entre outros). A dança entrava, então, no meio acadêmico, pelos corpos e ideias destes jovens bailarinos. E iniciava-se um pensar em Medicina da Dança.

A existência da Medicina da Dança representa, em sua essência, um respeito às particularidades do praticante de dança, que se encontra em condições diferentes aos de uma população não praticante. O médico que avalia uma dor ciática em um bailarino, por exemplo, não encontrará nele o característico sinal de *Lasègue*, uma vez que suas condições de flexibilidade poderão mascarar a positividade do sinal. O mesmo treino de flexibilidade poderá inibir os reflexos miotáticos do tendão de Aquiles e do tendão patelar. O reflexo vestibular (que estabiliza as imagens na retina durante o movimento da cabeça) pode estar alterado em bailarinos devido ao treinamento de giros, e confundir a avaliação em uma situação de traumatismo crânio-encefálico. (BIONIC BALLERINAS, in: The Lancet, 1985).

Muitas vezes, a propedêutica médica mostra-se limitada para avaliação de bailarinos, porquanto se situam num grupo de diferentes valências físicas em relação à população em geral e a atletas de outros esportes. Um movimento coreográfico ou um gesto dancístico podem, avaliados à luz da anatomia aplicada, da biomecânica e da cinesiologia, fornecer mais elementos diagnósticos que os testes semiológicos aprendidos nos bancos da Faculdade de Medicina. É importante que sejam compreendidas as diferenças entre as situações de risco à saúde (anormais, não desejadas) e as adaptações fisiológicas (normais, esperadas) do praticante de dança.



# Breve histórico de uma ciência artística emergente

Segundo diversos pontos de vista, a Medicina e a Dança se encontraram e se apartaram em diferentes momentos históricos. Citam-se, na pré-história, códigos comuns entre estas áreas, que dividiam ritos de devoção e cura. Sobreveio, entretanto, uma grande lacuna de colaboração.

A subespecialidade Medicina da Dança, embora ainda não com este nome, começa a tomar corpo em meados dos anos 1960, com a profissionalização de companhias de Dança da Europa Oriental. Nelas, designava-se um médico exclusivo para o elenco, de modo que este profissional de saúde podia introduzir-se no código dancístico, compreender suas peculiaridades e dar ao corpo de bailarinos atenção diferenciada. Mesmo com este entendimento inicial, os médicos que eram designados para a função não tinham, ainda, formação específica, e aprendiam empiricamente a lidar com um público de artistas do movimento.

São desta época as primeiras publicações em Medicina da Dança, ainda que, romanticamente, a primeira descrição acadêmica conhecida de uma lesão consequente à prática de dança seja muito anterior. Em 1902, o cirurgião ortopédico inglês Robert Jones descreveu uma fratura sofrida no próprio pé, os sinais e sintomas apresentados, e a evolução radiológica. O relato foi publicado no periódico científico *Annals of Surgery* e, desde então, a fratura do quinto raio metatarsiano é descrita como “fratura de Jones” (JONES, 1902). No artigo original, longe do rigoroso formato científico atual, Jones inicia o texto relatando que, alguns meses antes, esmagara a face lateral do pé enquanto dançava, no momento em que seu calcanhar estava fora do chão. A descrição lembra um entorse em inversão, ou uma supinação do tornozelo, lesão relativamente frequente em bailarinos. Entretanto, nenhuma menção foi feita ao contexto em que Jones dançava, nem ao estilo da dança, muito menos correlacionava o evento com outros ocorridos em praticantes de dança. Inadvertidamente, Jones antecedeu em décadas o interesse em pesquisar e publicar em Medicina da Dança.

Pode-se dizer que até a década de 1980 não havia um claro entrelaçamento entre a Medicina e a Dança. O médico espanhol Juan Bosco Calvo Mínguez (1988a, 1988b) afirma que, até aproximadamente 1985, "Dança e Medicina se haviam ignorado mutuamente". Mínguez, que tinha uma irmã bailarina, acostumou-se na época da faculdade de Medicina a orientar as colegas de sua irmã quando se lesionavam nas aulas e ensaios. Inseriu-se no meio dancístico e apropriou-se dos elementos assistenciais deste público, percebendo a grande lacuna que havia entre as áreas. No ano de 1985, organizou o *1º Curso Nacional de Medicina de la Danza*, em Alicante (Espanha), contando com a assistência de mais de 120 profissionais de Dança. Antes do final desse ano fundou a ASEMEDA – *Asociación Española de Medicina de la Danza*, que existiu apenas por 3 anos (<https://corporapilates.com/services-item/sanart-medicina-las-artes-escenicas/>).

Mas a Medicina da Dança não parou de avançar. Em 1989, é fundada a PAMA – *Performing Arts Medicine Association* (<http://www.artsmmed.org/>), em Chicago (Illinois, EUA), com o objetivo de oferecer recursos à melhor performance do artista cênico.

E em 19 e 20 de junho de 1990, Juan Bosco Calvo Mínguez e Allan Ryan (*American Ballet Theater*) propuseram, em Barcelona, uma conferência internacional para congregar profissionais do meio artístico e acadêmico da dança representativos de diversos países; lá estavam também Justin Howse (*Royal Ballet*) e Jean Marie Baillon (*Ballet du XXème Siècle – Maurice Béjart*). Estava criada a *International Association for Dance Medicine & Science*, (<http://www.iadms.org/>) que hoje conta com mais de 900 membros espalhados em 35 países, e está sediada em Aurora (Colorado, EUA).

Vários dos associados destas instituições são ou foram praticantes de dança, em âmbito amador, pré-profissional ou profissional, e dedicaram-se a oferecer os conhecimentos das ciências da saúde em benefício do bailarino. Configurava-se um caminho possível.

## Quem Escreve

A produção científica na área da Medicina da Dança tem crescido exponencialmente. Buscando a expressão “*dance medicine*” no Portal de Periódicos Capes em 2015, encontrávamos 5073 referências; em 2019, são 132.340 referências. No mesmo intervalo de tempo, a expressão em português “*medicina da dança*” elencava apenas 138 referências em 2015, e 576 em 2019. Já no buscador Google Brasil, o termo “*dance medicine*” encontrava cerca de 36 milhões de resultados em 2015, e chega a 340 milhões de resultados em 2019. O descritor “*medicina da dança*” encontrava 703 mil resultados em 2015, e 17.900.000 em 2019. A diferença idiomática é importante, deixando perceber o quanto a disseminação do termo “Medicina da Dança” ainda é restrita. Em inglês, todos os resultados da busca são específicos desde a primeira tela, enquanto que com “*medicina da dança*”, das 5 primeiras telas (ou 50 resultados) apenas 13 são realmente relativos a algum tópico da área.

A publicação, em agosto de 1985, do editorial “*Bionic Ballerinas*”, no conceituado periódico médico *The Lancet*, lança luzes à Medicina da Dança. Em duas páginas, menciona dezenas de estudos realizados entre 1980 e 1985 tendo como objeto praticantes de dança. Mais especificamente, nestes estudos, as primeiras populações estudadas foram bailarinas clássicas profissionais. Nomeio alguns pesquisadores emergentes na década de 1980: J. L. Cohen (1980, 1982), investigando parâmetros cardiorrespiratórios dos bailarinos; L. H. Calabrese (1983a, 1983b, 1983c), focado nos aspectos nutricionais dos bailarinos; e P. M. Clarkson (1986, 1989; Watkins e Clarkson, 1990), enfatizando a antropometria comparativa. Na década de 1990, destacam-se as pesquisas neurológicas do grupo francês de E. Golomer (1999), focadas na percepção visual, equilíbrio e lateralidade do bailarino, que se prolongam e frutificam pelos anos 2000. Surge em 1995 uma das primeiras referências brasileiras de destaque científico na área da Medicina da Dança: o grupo paulista de R. S. Ramos com o clássico estudo de treinamento aeróbio em bailarinas (RAMOS *et al.*, 1995).

Em 2016 houve um importante fomento à produção científica na área com o advento da Rede BR-UK. Uma parceria entre a *University of Wolverhampton*, líder na área da Medicina e Ciência da Dança, em conjunto com a NIDMS (*National Institute of Dance Medicine and Science*), formada pelo *Trinity Laban Conservatoire of Music and Dance*, *One Dance UK*, *University of Birmingham*, *Birmingham Royal Ballet* e o *Royal Orthopaedics National Hospital*, iniciou, em março de 2016, um diálogo com a UEG – Universidade Estadual de Goiás, no sentido de promover a cooperação desta universidade e de outras, como a UFG, IFG, IFB, UNIVERSO, USP, UFRGS e UNICAMP, além de outros interessados da iniciativa privada e pessoas físicas, para formação da *Rede Brasil-Reino Unido em Medicina e Ciência da Dança*. Segundo Bittar e colaboradores (2016), a rede tem o objetivo de desenvolver pesquisas e serviços colaborativos durante o período de 15 anos, tendo como foco a pesquisa, a troca de tecnologia e a discussão sobre os diversos processos na área da Dança. O encontro em agosto de 2016, em Goiânia-GO, deu início ao trabalho, difundindo a estruturação da Rede, abrindo diálogos com os artistas-pesquisadores e instituições participantes, estabelecendo parâmetros de ações para a fruição de pesquisas teórico-práticas e a criação de serviços. O encontro foi co-financiado pelo *British Council\**, através do *Newton Fund*, e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG), e realizado pela UEG/ESEFFEGO/Pró-reitoria de Extensão (PRE). Foram selecionados para o evento 31 pesquisadores, sendo 19 brasileiros e 12 do Reino Unido.

\*ARTS COUNCIL ENGLAND. **Project One Dance UK**. Disponível em: < <https://www.onedanceuk.org/about-us/> > Acesso em 23 mai. 2019.



Nesse evento, um importante estudo apresentado pelo pesquisador Derrick Brown (*University of Bern, Institute of Sport Science, Suíça*) foi a análise bibliométrica da pesquisa realizada na área de Medicina e Ciência da Dança em todo o mundo. Os países mais produtores de material científico na área são Inglaterra e Estados Unidos da América (EUA); os países europeus, no conjunto, chegam a ter uma produção semelhante à dos EUA. Destacam-se internacionalmente: os grupos da Universidade de Tessália (Grécia) do professor Yannis Koutedakis (2008, 2009; Koutedakis e Jamurtas, 2004), e do inglês Matthew Wyon (2005, 2010), da Universidade de Wolverhampton (Inglaterra), investigando principalmente aspectos fisiológicos, nutricionais e biomecânicos dos praticantes de dança; Ruth e John Solomon (EUA), com significativa produtividade em aspectos neuropsicológicos da dança (SOLOMON *et al.*, 2001; SOLOMON e SOLOMON, 2012; HAMILTON, SOLOMON e SOLOMON, 2006); Beatriz Calvo-Merino (*School of Arts and Social Arts, University of London*), Emily Cross (Professora no Instituto de Neurociência e Tecnologia, *University of Glasgow*) e Lucie Clements (*Trinity Laban Conservatoire, London*), pesquisadoras em neurociência da dança; Derrick Brown, pesquisador atualmente sediado na Suíça, investigando a área de nutrição na dança; Emma Redding e Sara Needham-Beck, pesquisadoras em fisiologia da dança, e Liliana Araújo, pesquisadora em psicologia da dança, no *Trinity Laban Conservatoire, London*; Nefeli Tsiouti\*, idealizadora do projeto *Breakalign* (Londres), que pesquisa os aspectos de Medicina e Ciência da Dança em praticantes de danças urbanas; Erin Sanchez e Bruce Paton, integrantes do projeto *One Dance UK London*; Ross Armstrong, Professor de Fisioterapia Esportiva na Universidade *Edge-Hill* (Inglaterra), com foco de pesquisa em flexibilidade e hipermobilidade articular.

\*TSIOUTI, N. **Project Breakalign**. Disponível em: <<https://projectbreakalign.wordpress.com/>>. Acesso em 23 mai. 2019.

No Brasil, há importante produtividade dos seguintes grupos e autores: Isabel Sacco, Andreja Picon, Flora Pitta, Michele Ghilardi, Ana Carolina Stervid, Maria Eugênia Ghizellini (Labimph - Laboratório de Biomecânica do Movimento e Postura Humana, USP); Adriano Bittar, Tânia Silva-Hamu, Rafaela dos Santos, Geovanna Soma, Natália Melo, Flávia Gervásio e Cibelle Formiga (Laboratório de Pesquisa em Musculoesquelética da UEG – Universidade Estadual de Goiás); Valéria Figueiredo e Alexandre Ferreira (Universidade Federal de Goiás), grupo com foco em estudos biomecânicos; Márcia Strazzacappa (Líder do Laboratório de Estudos sobre Arte, Corpo e Educação/LABORARTE na UNICAMP) e Diego Pizarro (Professor do Curso de Licenciatura em Dança no Instituto Federal de Brasília), pesquisadores na área de educação somática; Aline Haas, professora do curso de Licenciatura em Dança, líder do grupo de pesquisa em Arte, Corpo e Educação (GRACE), na ESEFID – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da UFRGS; Ana de Pellegrin (Universidade Federal de Goiás), Cláudia Daronch e Izabela Gavioli (PPG de Neurociências e PPG de Artes Cênicas, Professoras da Licenciatura em Dança UFRGS), pesquisadoras na área de Neurociência da Dança; Josianne Rodrigues Krause e Kaanda Gontijo (GONTIJO *et al.*, 2015), pesquisadoras de fisiologia da dança e biomecânica no LAPEX – Laboratório de Pesquisa do Exercício – UFRGS; Janete Hernandes, pesquisadora em Dança do Ventre, no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás; Bárbara Pessali Marques (Minas Gerais), pesquisadora independente na área de flexibilidade.

Os TCCs (Trabalhos de Conclusão de Curso) por mim orientados na Licenciatura em Dança da UFRGS, onde leciono desde 2014, são um importante indicador de como as gerações graduandas passam a valorizar e considerar a área da Medicina da Dança como uma possibilidade de campo profissional. Passo, então, a nomeá-los, com o respectivo ano e aluno autor: "Implicações nutricionais do corpo dançante: análise da alimentação de bailarinos do projeto de extensão 'Ballet da UFRGS'"; Pamily Donat, 2015; "O cérebro que dança: uma abordagem do sistema de neurônios-espelho em dança"; Aline Villa, 2016; "Considerações neurológicas sobre o ritmo no sapateado americano"; Camila Schlichting, 2016; "Estudo piloto: criação e aplicação de um protocolo de aulas de dança para incremento do desenvolvimento motor de crianças"; Gabrielle Fraga, 2016; "Avaliação postural dos grupos de extensão da licenciatura em dança da UFRGS"; Marco Antônio Pereira, 2016; "Estudo de prevalência de sinais e sintomas musculoesqueléticos em praticantes de dança de salão em Porto Alegre"; Julia Walther, 2017; "Avaliação cardiorrespiratória de uma sequência pré-definida de danças urbanas"; Cláudia Prates, 2018; "Contribuição da prática de dança no tratamento de mulheres com câncer"; Patrícia Caumo, 2018.

Os TCCs dos alunos de pós-graduação *lato sensu* em Dança também representam o crescente interesse destes especialistas na área de Medicina e Ciência da Dança e suas transdisciplinaridades. Passo a nomear os que tive a oportunidade de orientar:

Na UFRGS: "Análise da mobilidade lombar e da flexibilidade da cadeia muscular posterior em bailarinos clássicos"; Fellipe Resende, 2016; "Uma revisão narrativa sobre empreendedorismo na dança"; Martha Royer; 2016.

Na PUC-RS: "Flexibilidade e lesão no tornozelo do bailarino"; Sayonara Antunes, 2002; "Incidência de dor e lesão de joelho em praticantes de dança de rua"; Lisiane da Silva, 2007; "Aspectos motivacionais que levam à prática da dança de salão"; Maive Furman, 2007; "Joelhos no ballet clássico: uma análise das causas de dor nos joelhos em bailarinas clássicas"; Sabrina Spier, 2007; "Expressão corporal e ballet clássico aplicados à ginástica rítmica: importância na composição de base de uma série"; Marília de Assis, 2009; "A dança do ventre e sua relação com o absenteísmo das funcionárias da prefeitura municipal de Porto Alegre"; Camila Santolin e Cláudia Selau, 2010; "Análise da pressão arterial associada à qualidade de vida de idosos praticantes e não praticantes de dança no município de Gravataí"; Tatiane Rocha, 2013; "Breve estudo do sapateado americano"; Camila Spomberg, 2015; "A importância dos alinhamentos posturais na prática do *ballet* clássico"; Nicole Cervieri, 2016; "A (boa) relação da prática de dança aérea associada à prevenção e controle de hérnia de disco lombar"; Marcela Fattore, 2016; "Dança jazz em nível avançado: uma proposta de programa de ensino"; Caroline Dal Molin, 2017; "Influências do *ballet* infantil na postura corporal"; Pauline Cervieri, 2017; "Fatores motivacionais para a prática de dança na terceira idade do grupo maturidade ativa do SESC – Camaquã"; Poliana Vieira, 2018.



## Um Caminho “De dois Senhores”

Passo a descrever minha trajetória na Medicina da Dança. Lembro de ter pedido para dançar *ballet*, pela primeira vez, com cinco anos de idade; e de ter dito, pela primeira vez, que ia ser médica, aos 7 anos. Ambas as manifestações provocavam uma reação típica nos adultos, entre compassiva e cética, acompanhada de sentimentalidades (“Médica de nenê?”). “De nenê, não!”, dizia eu; tampouco queria frequentar as aulas de expressão corporal imitando bichinhos, no contraturno da escola. Pedi para ser matriculada “no *ballet* de verdade”.

Não teria escolhido outro curso que não fosse o de Medicina, mesmo que na época em que prestei o vestibular (1986) existissem faculdades de Dança no Rio Grande do Sul. Elas custaram a aparecer por aqui; somente em 2002, na UERGS e na ULBRA (PALUDO, 2015), quando eu já completava 9 anos de formada no curso médico. A disposição era cuidar de pessoas e resolver problemas. Por certo isto é possível tanto dançando quanto clinicando, no mais amplo sentido. Mas algo sobre o corpo solicitava mais profundidade e sobreposição.

Os anos de formação universitária transcorreram na presença incondicional da prática de dança. A primeira sobreposição que recordo foi no primeiro semestre da faculdade, sentada no chão do quarto, à frente do espelho, testando os gestos e posições mais inusitadas. Com o atlas de anatomia *Sobotta* aberto à minha frente, ia palpando meu corpo, tentando localizar e nomear cada músculo e tendão que se movesse. Logo inventei meus próprios exercícios, que eu acreditava inéditos, mas poucos anos depois percebi que não eram... Tive, pelo menos, a satisfação de encontrar um caminho legítimo e particular até eles. Comecei a aplicá-los nas aulas de *ballet* e alongamento que ministrava na escola da professora Maria Cristina Fragoso, onde eu havia estudado dança desde os 5 anos de idade, e onde havia recebido o diploma de “Conclusão do Curso Básico de *Ballet* Clássico” pouco antes de completar 16 anos. Sob supervisão, já ministrava aulas de dança para crianças desde os 13 anos de idade, o que hoje considero, no mínimo, curioso e temerário. É provável que o peso da responsabilidade tenha incentivado o trajeto obsessivo entre as sapatilhas e os livros, entre as alunas e os pacientes.

A escolha da especialidade médica se definiu pela que eu acreditava, mais me ajudaria a compreender o corpo do bailarino: a reumatologia, por ser a especialidade clínica do aparelho locomotor. Por "especialidade clínica" entende-se, neste contexto, não cirúrgica. Este era um enfoque que me parecia muito importante, já que grande parte dos bailarinos lesionados busca atendimento junto à traumato-ortopedistas, que são, por formação, essencialmente cirurgiões. Não conheço um bailarino que procure um médico desejando ser operado; deseja, sim, uma explicação, uma orientação, um prognóstico, uma estratégia do que fazer para dançar mais e melhor com o seu próprio corpo. A cirurgia é um dos caminhos às vezes possíveis, mas quase sempre não desejável. Assim, quando não se trata de algum problema abordável por cirurgia há, muitas vezes, uma enorme lacuna entre o paciente insatisfeito e o médico que não sabe como oferecer a melhor ajuda. Potencializa-se o problema quando o profissional médico que atende um artista ou atleta não pratica, ele mesmo, exercício algum. A condição de empatia não é alcançada e torna-se impossível compreender o outro por maior carga teórica de estudo que se tenha.

A Residência em Reumatologia (1996-1997) me ofereceu mais que um entendimento clínico sobre o aparelho locomotor, pois é uma especialidade multifissistêmica (onde as doenças acometem vários órgãos, e não apenas as articulações). Proporciona uma ampla visão do indivíduo, articulando os pensamentos diagnósticos a partir da Medicina Interna (a "clínica geral do adulto"), obrigatória nos primeiros anos de formação. E ampliei meus pensamentos sobre a totalidade do bailarino que eu gostaria de atender: não apenas ossos, músculos e tendões. Tudo no corpo que dança é importante: cada hormônio, cada neurônio, cada órgão dos sentidos, cada centímetro do trato digestório, cada fenômeno não mensurável.

Nesta época de muitas incertezas sobre a viabilidade de uma carreira em Medicina e Dança, procurei precedentes. Encontrei os nomes referenciais da médica Lina Lapertosa, sempre exercendo a Ginecologia e Obstetrícia durante sua trajetória na Companhia de Dança do Palácio das Artes (Belo Horizonte – MG), na qual é bailarina desde 1980. Encontrei também o nome de Elaine de Markondes, médica, fisioterapeuta e ex-bailarina; dedica-se hoje à formação de profissionais no método Pilates. Anos depois, ao discutir sobre as possibilidades deste campo profissional com um amigo filósofo, este argumentava que "é impossível servir a dois Senhores". E eu contra-argumentava, sempre lembrando de Lina e Elaine, solidamente profissionais dedicadas a seus "dois Senhores".

Procurei ainda na Medicina algo que me aproximasse da dança, e cursei em 1999 a especialização *lato sensu* em Medicina do Exercício e Ciências do Esporte. Fui introduzida a alguns importantes conhecimentos da área da educação física, mas permanecia a sensação de lacuna. Não encontrava ouvidos para a ciência na arte, nem para a arte na ciência.

Percebi, então, a necessidade de uma validação acadêmica no campo artístico. Apesar das décadas vivenciadas na dança, minhas certificações acadêmicas não passavam de uma graduação em medicina, duas residências e uma especialização médicas. Neste momento, em 2011, com 4 graduações em Dança em pleno funcionamento no Estado, vislumbrava um espaço de inserção para a Medicina da Dança. Procurei o Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas (PPGAC) da UFRGS e fui acolhida no programa de mestrado (2012-2013), dissertando na linha de Processos de Criação sob orientação da Profa. Dra. Mônica Fagundes Dantas. Em Missão de Curta Duração para Estudantes do PPGAC, pude visitar a pesquisadora Sylvie Fortin, no *Département de Danse, Faculté des Arts, Université de Québec à Montréal* (UQÀM). Fortin é um nome mundialmente referencial em Educação Somática, com centenas de publicações e comunicações na matéria (FORTIN, 2008). Pude acompanhar suas sessões de Feldenkrais e atividades relacionadas à dança para mulheres com fibromialgia. Na ocasião (novembro de 2013), pude também participar da programação da *Semaine Société et Santé*, onde a medicina e a dança estavam estreitamente relacionadas em mesas redondas como “A dança na formação em cuidados de saúde”, e oficinas como “O Corpo e a Educação Somática na Prática Artística” e “Contribuições dos artistas e terapeutas – práticos e pesquisadores – para as artes na promoção da saúde”.

Mais tarde, já como docente da UFRGS, as colegas Aline Haas, Cláudia Daronch (Dança) e Flávia Martinez (Fisioterapia) integram-me ao grupo de estudos “Bases Neurofisiológicas do Movimento Humano”, dedicado à pesquisa neurológica em dança, em todas as suas instâncias. Deste convívio, entre setembro de 2014 e julho de 2015, nasce meu pré-projeto “Neurociência e Processos de Criação em Dança”, acolhido no concurso para doutorado no PPGAC, jornada que está em seu final neste ano de 2019.

Tenho feito, ainda, um produtivo exercício de escrita em Medicina da Dança na revista eletrônica Dança em Pauta (<http://www.dancaempauta.com.br/>), criada pela jornalista curitibana Keyla Barros em 2010. Praticante de Dança de Salão e entusiasta do potencial de comunicação e expressividade da dança, Keyla lança a revista com a proposta de informação qualificada e acessível em dança. Convida-me a escrever na coluna "Dança e Saúde" em 2010, contando desde então com 21 artigos, versando sobre hidratação, nutrição, biomecânica (postura axial e podálica), escolha de calçados adequados para a dança de salão (para mulheres e homens), aspectos neurológicos da musicalidade, câibras e dores musculares, entre outros tópicos de interesse ao praticante de dança.

## Docência

Em 2001 iniciava-se, na PUC-RS, a primeira turma de especialização *lato sensu* em Dança, sob a coordenação da Profa. Dra. Aline Nogueira Haas. A convite, ministrei palestra intitulada "Dança e Saúde", baseada na bibliografia "*The Dancer as Athlete*" (SHELL, 1986). A obra é considerada um esteio em Medicina da Dança, trazendo capítulos assinados por autores que, posteriormente, deram corpo à produção científica na área, e tornaram-na cada vez mais específica. A palestra, que deveria ter a duração de uma manhã, suscitou tantos comentários, relatos e questionamentos entre os alunos, que tomou uma segunda manhã; nas turmas seguintes, o tópico se transformou em disciplina regular. E esta persistiu por todas as 12 edições do curso, a caminho da próxima.

O curso de pós-graduação da PUC não foi a primeira iniciativa acadêmica institucional em Dança no Rio Grande do Sul, sendo precedido pela graduação da UNICRUZ, em 1998 (PALUDO, 2015). Entretanto, considero-o pioneiro no oferecimento de oportunidades à Medicina da Dança, na pessoa de sua coordenadora durante sete edições do curso, Profa. Dra. Aline Nogueira Haas. É oportuno mencionar a contribuição da Profa. Aline (HAAS, 1999) quando egressa de seu Doutorado em *Medicina y Cirugía* pela *Universidad de Cádiz-Espanha* (1999).

Em junho de 2014 entro em exercício como docente do curso de Dança (Licenciatura) da UFRGS, concursada na área de Estudos do Corpo. O curso havia passado por recente reestruturação curricular, a primeira desde seu advento, em 2009. A reestruturação teve a voz dos alunos através das discussões do I Seminário Gaúcho de Dança (junho/2012), quando recebi o convite dos discentes organizadores para uma breve comunicação informativa sobre Medicina da Dança. A reestruturação curricular seguiu sendo estudada entre os docentes e, sob coordenação da Profa. Mônica Dantas, o novo currículo foi implantado em 2013. Nele, a área de Estudos do Corpo mostrava-se fortalecida em suas especificidades para a Dança, reivindicando profissionais com trânsito em ambas as áreas, e permitindo um espaço para a Medicina da Dança.

O recente curso de pós-graduação *lato sensu* em Dança da UFRGS também abriu as portas para a Medicina da Dança. A convite da Profa. Dra. Flávia Pilla do Valle, coordenadora, integrei o corpo docente do curso em sua única turma até o momento (2016) no subnúcleo Estudos do Corpo, ministrando a disciplina "Ciências Médicas na Dança". Os conteúdos abordados foram: a fisiopatogenia e a criação de métodos de educação somática; limites de risco na gênese de lesões em dança; limiar algíco e percepção articular; responsabilidade dos processos de criação na gênese de lesões em dança; somatotipo, arbítrios estéticos e saúde em dança.

Na graduação, a experiência de lecionar disciplinas obrigatórias e eletivas para o curso de Licenciatura em Dança tem-se mostrado uma tarefa desafiadora e fascinante. Ao mesmo tempo em que é necessário fazer todas as correlações da fisiologia do esporte tradicional com as questões da prática de dança, confronto-me com o fato de que este conhecimento está em plena construção, e muitas das minhas necessidades como docente (material, base teórica cientificamente validada) não estão ainda disponíveis. Todo dia é uma construção; a cada aula, muita criatividade é necessária.

Cabem-me, até este momento, as seguintes disciplinas obrigatórias:

Anatomia, até 2014 ministrada exclusivamente por professores do ICBS (Instituto de Ciências Básicas da Saúde), era abordada da mesma forma que a Anatomia para os cursos da Saúde (Medicina, Fisioterapia, etc.). Os alunos da Dança observavam uma falta de especificidade para conteúdos e metodologias que seriam utilizadas por eles de forma diversa aos outros cursos. A partir de 2015 estamos em transição, dividindo a carga horária com o colega docente do ICBS, em processo de obter maior poder de decisão no conteúdo, na metodologia e na avaliação. O acesso às aulas práticas no laboratório do ICBS, com peças anatômicas reais, foi uma vitória do curso de Dança a partir de 2017, qualificando a abordagem do conteúdo e interferindo até mesmo na autoestima acadêmica dos discentes. Eles passaram a ocupar um espaço dentro da universidade até então não cogitado para o corpo discente da Dança;

Estudos do Corpo II (ECII) contempla os conteúdos de fisiologia geral e do exercício, aplicadas à dança. Utilizei dois princípios de ensino que considero mais amigáveis e produtivos: PBL (*"Problem-Based Learning"*): método criado na década de 1960 no Canadá, foi primeiramente proposto para o ensino em Enfermagem e Medicina. Percebia-se que os longos anos de estudo de ciências básicas sem aplicação clínica (prática), resultavam em aprendizagem inconsistente, e faltavam os conhecimentos necessários quando chegava o momento de utilizá-los. A técnica PBL propõe justamente o oposto: um problema guia o aprendizado, organiza e motiva a estratégia do grupo. A técnica baseia-se na centralidade do aluno, na elaboração das questões pertinentes, na investigação construtiva, na autonomia e no realismo; e *Self-directed learning*: o problema é um veículo para o desenvolvimento da habilidade de resolver situações, e estimula o processo cognitivo; o conhecimento é obtido de forma autodirigida. A aprendizagem é centrada no aluno; trabalha-se idealmente em pequenos grupos (6 a 10, no máximo); há tutores e facilitadores, não expositores (BARROWS, 1996).

Estágio de Docência em Projetos de Dança: disciplina teórico-prática de ensino que abarca uma série de atividades possíveis no campo profissional da dança, incluindo espaços escolares e não-escolares. O aluno deve exercitar o planejamento, a execução e a avaliação de atividades docentes em dança em ambientes diversos (grupos, companhias, projetos sociais, ONGs, escolas livres, etc.). O período de prática é precedido da identificação dos locais de estágio, preferencialmente negociados pelos discentes, e de leituras preparatórias para o público alvo com que realizarão a atividade (idosos, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, etc.). O acompanhamento é periódico, com supervisões coletivas e individuais presenciais da docente orientadora, suscitando discussões e problematizações. Ao final os discentes devem apresentar um relatório fundamentado nos autores estudados, e documentado. A experiência é riquíssima e ao longo de 4 anos já oportunizou a efetivação de alunas como funcionárias dos locais onde estagiaram.

Como disciplinas eletivas, tenho a oportunidade de trabalhar os seguintes títulos:

Estudos em Dança, Corporeidade e Saúde II (EDCS II), em que abordamos a prática de Dança em populações especiais portadoras de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doenças reumáticas, neoplasias, etc. O tópico é fundamental na medida em que aporta uma vivência muito provavelmente necessária no campo de atuação do graduado em dança. Nele também utilizamos PBL, fomentamos a análise de artigos científicos, e cada aluno elabora planos de aula de dança específicas do módulo em questão. Por exemplo: aula de *ballet* clássico para iniciantes adultos portadores de osteoporose; aula de dança flamenca com uso de castanholas para portadores de artrite reumatoide; aula de dança de salão para portadores de asma. Em cada situação, discutimos os cuidados específicos, os benefícios, e exercitamos o imprevisto. Foi um conhecimento construído, uma vez que carecemos de referências nesta área;

Estudos do Corpo IV (EC IV) aborda a preparação corporal para a dança, pensando na aplicação desses métodos para o aperfeiçoamento do movimento, para a prevenção de lesões e para a longevidade artística. Neste programa propomos a abordagem de: princípios do treinamento corporal; condicionamento cardiorrespiratório; força; flexibilidade; nutrição para bailarinos e na educação em Dança; neurologia da Dança; psicologia da Dança; considerações biomecânicas axiais (estudo dos movimentos da coluna e quadris) e periféricas (estudo dos movimentos de pés, tornozelos e joelhos); técnica de pontas; princípios da Física aplicados à Dança; técnicas adjuvantes de treinamento em Dança; cuidados corporais e primeiros socorros. O conteúdo é desenvolvido em seminários e aulas práticas com grande participação dos alunos, que ao final são estimulados a criar um programa de preparação corporal para bailarinos;

Tópicos em Dança V – Fundamentos de Ginástica de Trampolim aplicada à Dança: nesta disciplina utilizamos minha vivência prévia como praticante e árbitra de Ginástica de Trampolim para propor um programa prático de fundamentos e vivências acrobáticas em Ginástica Artística e de Trampolim. Buscamos familiarizar o discente com aparelhos de Ginástica passíveis de inclusão na preparação corporal para a Dança; entender os movimentos acrobáticos no fluxo corporal e adequados à criação em dança; proporcionar evolução progressiva, compreendendo os processos educativos de cada movimento; superação dos medos e reconhecimento adequado dos riscos. Não há pré-requisitos corporais para a participação na disciplina (exceto não haver condições médicas limitantes); todos os alunos podem aprender e evoluir a partir do ponto em que estão, priorizando-se o lúdico, a coordenação, o respeito ao tempo do indivíduo e aos processos corretos de aprendizagem. Devem elaborar um “Diário de Treino” durante as práticas da disciplina, onde anotam o desenvolvimento dos exercícios, os comentários do professor, as discussões e embasamentos técnicos e suas impressões individuais sobre a execução dos exercícios.



# Uma experiência recente e encantadora: A Dança na formação médica

O uso das Artes como adjuvante na formação em saúde vem expandindo-se no hemisfério norte, propondo experiências com artes plásticas, música, teatro e literatura, principalmente para sensibilizar e despertar a empatia em jovens estudantes de Medicina. Até o momento, entretanto, não encontramos experiências desta natureza relacionada à Dança, em extensa revisão bibliográfica.

Partiu do Dr. Pedro Schestatsky, médico neurologista, professor da disciplina de Clínica Médica do Curso de Medicina da UFRGS, a proposta de que oferecêssemos uma vivência em Dança nas primeiras manhãs da disciplina de Semiologia Médica. É nela, durante um período de imersão, que os estudantes terão seu primeiro contato com a entrevista médica e o exame físico, situações que demandam grande perspicácia, atenção, empatia e carisma. Já realizamos esta atividade nos semestres 2017/2 e 2018/1 com resultados animadores. Levamos o relato da primeira experiência à comunidade acadêmica, obtendo o título de "Destaque de Sessão" no Salão de Ensino 2018 da UFRGS. Foi este o resumo do estudo: "*As Artes na Formação Médica: relato de uma aula de Dança para alunos de Semiologia Clínica*". Justificativa: a inclusão de vivências em Artes na formação de profissionais de Saúde vem surgindo como uma direção para a humanização do treinamento. As altas cargas horárias e pressões psicológicas a que estão expostos os discentes destas áreas favorecem a concentração em requisitos estritamente técnicos, o embotamento relacional e o abandono do cuidado de si. Para potencializar as habilidades humanísticas e desenvolver a indispensável empatia nos profissionais de saúde em formação, é crescente a inclusão da Arte nos currículos Médicos. Objetivos: oferecer uma vivência em Dança para alunos do curso de Medicina; sensibilizá-los para o cuidado de si, para as relações de afeto e confiança, e estimular a criatividade; estabelecer analogias destas vivências com a propedêutica médica.

Metodologia: no dia 03/08/2018 foi oferecida uma aula de Dança a um grupo de 5 alunos da disciplina de Semiologia Clínica (4º período do curso de Medicina), desenvolvida em 3 partes: 1) aquecimento corporal através da técnica de *Gyrokinesis*, destacando conceitos de harmonia corporal, fluidez de movimentos e ritmo respiratório; 2) exercícios de confiança e atenção: dinâmicas em duplas e em grupo incluindo condução com privação da visão, e entrega do peso corporal; 3) exercício de criatividade: aprendizado de uma sequência simples em ritmo eleito pelos alunos, e composição coreográfica a partir de recortes de jornais e revistas.

Resultados: ao final da sessão os alunos relataram suas percepções sobre como o cuidado de si, a confiança, a autoestima e a criatividade podem impactar em suas habilidades de interlocução com o paciente e em sua capacidade de zelar. A sessão foi fotografada e filmada e os alunos autorizaram o uso das imagens para fins educacionais. Essa foi uma experiência piloto e os professores proponentes (da disciplina de Semiologia, e do Curso de Dança) pretendem transformá-la em atividade permanente para todos os alunos da disciplina.

## Considerações Finais

Eis o que passou por meus olhos, até o momento. Tenho a pretensão confessa de instigar outras trajetórias. Penso que o caminho se abriu rapidamente. Ainda é longo, mas há muitos pares com interesses convergentes. As redes se farão. A Medicina da Dança é, ainda, puro desbravar.

Penso, finalmente, no meu amigo filósofo, e nos “dois Senhores”. Não encontro outra maneira de servi-los, senão tornando-os um só.

*“Cada homem deve inventar o seu caminho.” (Jean Paul Sartre, “A idade da razão”, 1945).*

# REFERÊNCIAS

- BARROWS, H. S. Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview. **New Directions for Teaching and Learning**, v. 68, p. 3–12, 1996.
- BIONIC BALLERINAS. In: **The Lancet**, v. 8, n. 453, p. 481-482, aug 1985.
- BITTAR, A. *et al.* Workshop Internacional da Rede BR-UK em Medicina & Ciência da Dança. **Anais do Evento**. Rev Movimenta, v. 9, n. 4, p. 522-632, 2016.
- CALABRESE, L. H. *et al.* Menstrual abnormalities, nutritional patterns and body composition in female classical ballet dancers. **Phys Sports Med**, v. 11, p. 86-98, 1983.
- CALABRESE, L. H; KIRKENDALL, D. T. Nutritional and medical considerations in dancers. **Clin Sports Med**, v. 2, n. 3, p. 539-548, nov 1983.
- \_\_\_\_\_. Physiological aspects of dance. **Clin Sports Med**, v. 2, n. 3, p. 535-537, nov 1983.
- CHMELAR, R. D.; FITT, S. S. **Diet for Dancers**. Pennington, Princeton Book Company, 1990.164 p.
- CLARKSON, P. M.; JAMES, R.; WATKINS, A.; FOLEY, P. The effect of the augmented feedback on foot pronation during barre exercise in dance. **Res Quart Exerc Sport.**, v. 57, n. 1, p. 33-40, 1986.
- CLARKSON, P. M.; FREEDSON, P. S.; SKRINAR, M.; KELLER, B.; CARNEY, D. Anthropometric measures of adolescent and professional ballet dancers. **J Sports Med Phys Fitness**, v. 29, n. 2, p. 157-16, jun 1989.
- COHEN, J. L.; GUPTA, P. K. *et al.* The heart of a dancer: non invasive cardiac evaluation of professional ballet dancers. **Am J Cardiol**, v. 45; p. 959-965, 1980.
- COHEN, J. L.; SEGAL, K. R. *et al.* Cardiorespiratory responses to ballet exercise and VO2 max of elite ballet dancers. **Med Sci Sports Exerc**, v. 14, p. 212-217, 1982.
- FORTIN, S. **Danse et Santé: du corps intime au corps social**. Montréal, Presses de l'Université de Québec, 2008. 312 p.
- GOLOMER, E.; CRÉMIER, J.; DUPUI, P.; ISABLEU, B.; OHLMANN, T. Visual contribution to self-induced body sway frequencies and visual perception of male professional dancers. **Neurosci Lett**, v. 267, n. 3, p.189-192, jun 1999.

GONTIJO, K. N. S.; CANDOTTI, C. T.; FEIJÓ, G. S.; LOSS, J. F. Kinematic evaluation of the classical ballet step "plié". **J Dance Med Sci**; v. 19, n. 2, p. 70, 2015.

GREGO, L. G. *et al.* Lesões na dança: estudo transversal híbrido em academias da cidade de Bauru – SP. **Rev Bras Med Esporte**, v. 5, n. 2, p. 47-54, mar – abr 1999.

HAAS, A. N. **Estudio morfométrico comparativo entre niñas practicantes de danza de una ciudad española y niñas practicantes de danza de una ciudad brasileña**. 1999. Tese (Doutorado em Medicina y Cirugía) – Universidade de Cádiz. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/24957>>. Acesso em 25 jul. 2015.

HAGINS, M. **Dance Medicine Resource Guide**. J. Michael Ryan Publishing Inc., Nov 1997. 89 p. Disponível em <<https://med.nyu.edu/hjd/harkness/students/dance-medicine-science-career>>. Acesso em 25 mai. 2019.

HAMILTON, L. H.; SOLOMON, R.; SOLOMON, J. A proposal for standardized psychological screening of dancers. **J Dance Med Sci**; v. 10, n. 1, p. 40, jan – apr 2006.

KOUTEDAKIS, Y. Biomechanics in Dance. **J Dance Med Sci**; v. 12, n. 3, p. 73-74, 2008.

\_\_\_\_\_. Analysis of dance performance. **J Dance Med Sci**; v. 13, n. 4, p. 99, oct 2009.

KOUTEDAKIS, Y.; JAMURTAS, A. The Dancer as a performing athlete. **Sports Med**; v. 34, n. 10, p. 651-661, 2004.

JONES, R. Fracture of the base of the fifth metatarsal bone by indirect violence. **Ann Surg**, v. 35, n. 6, p. 697-700, jun 1902.

MÍNGUEZ, J. B. C. La medicina entra en la arte de la danza. **El medico**, v. 53, oct. 1988a.

\_\_\_\_\_. La medicina de la danza. **JANO**, v. 35, n. 838, p. 93-98, nov 1988b.

PALUDO, L. **O lugar da coreografia nos cursos de graduação em dança do Rio Grande do Sul, Brasil**. 2015. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação – UFRGS. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115948>>. Acesso em 24 jul. 2015.

RAMOS, R. S.; LOPES, E. S.; LEONEL, L.; ROCHA, R.; MATSUSHIGUE, K. A.; GOBATTO, C. A. Treinamento aeróbio em bailarinas: influência sobre a realização de coreografias de 4 e 8 minutos de duração. **Rev Paul Educ Fis**; v. 9, n. 1, p. 26-36, jun 1995.

SHELL, C. G. **The Dancer as Athlete**: 1984 Olympic Scientific Congress Proceedings. Illinois, Human Kinetics, 1986. 237 p.

SOLOMON, R.; SOLOMON, J. Dance and neurocognition. **J Dance Med Sci**; v. 16, n. 2, p. 87, 2012.

SOLOMON, R. *et al.* A personality profile of professional and conservatory student dancers. **Medical Problems of Performing Artists**, v. 16, n. 3, p. 85-89, sept 2001.

SILKEN, T. L. **The Dancer's Foot Book**. London, Dance Books, 1990. 144 p.

TAYLOR, C. T.; TAYLOR, J. **Psychology of dance**. Illinois, Human Kinetics, 1995. 155 p.

VINCENT, L. M. **The Dancer's Book of Health**. Pennington, Princeton Book Company, 1988. 151 p.

WATKINS, A.; CLARKSON, P. M. **Dancing Longer, Dancing Stronger**. Pennington, Princeton Book Company, 1990. 281 p.

WYON, M. Cardiorespiratory training for dancers. **J Dance Med Sci**; v. 9, n. 1, p. 7, 2005.

\_\_\_\_\_. Preparing to perform: periodization and dance. **J Dance Med Sci**; v. 14, n. 2, p. 67-72, 2010.

# SOBRE A AUTORA

IZABELA LUCCHESI GAVIOLI

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1993). Especialista em Medicina Interna (Hosp. N. Sra. Da Conceição, 1994-1995), Reumatologia (Hosp. De Clínicas de Porto Alegre, 1996-1997) e Medicina do Exercício / Ciências do Esporte, 1999). Mestre e Doutora em Artes Cênicas (PPG Artes Cênicas UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Professora Assistente do curso de Licenciatura em Dança da UFRGS (2014 - ). Professora de Medicina da Dança na Pós-Graduação (*lato sensu*) da PUC-RS (2001 – 2017). Atuação artística (interpretação, docência e coreografia) na área da dança. Registro Profissional em Medicina: CRM-RS 19988; em Dança: DRT/RS 4236/91; SATED-RS 6011. Membro da IADMS (*International Association for Dance Medicine and Science*) desde janeiro/2011. Coordena o Grupo LAÇOS, ação de Extensão do curso de Dança da UFRGS, onde é fomentado o desenvolvimento artístico, técnico e cênico do bailarino híbrido. O Grupo existe há 14 anos e a docente recebeu, em 2015, o Prêmio Açorianos de Dança como melhor diretora pelo espetáculo "4 x 3 x 2 – Quatro Trilogias Dançadas a Dois". No âmbito da pesquisa, atua na Medicina da Dança, tendo projetos (aprovados na COMPESQ) nas áreas de educação nutricional do bailarino, desenvolvimento motor, avaliação postural na dança, saúde laboral do bailarino, fisiologia da dança, neurociência da dança e terapia através da dança.