



Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Escola de Ciências Sociais e da Saúde

Curso de Psicologia

Raquel Zoéga Figueiredo

Orientadora: Valéria Moraes Katopodis

Co-orientadores: José Reinaldo do Amaral e Leonel Pires

**Transtorno Dismórfico Corporal e Transtornos Alimentares no Ballet Clássico:
uma revisão de literatura**

Goiânia

2025

Resumo

Este estudo teve como objetivo revisar a prevalência do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e dos Transtornos Alimentares (TAs) no contexto do ballet clássico. A pesquisa utilizou artigos publicados entre 2010 e 2025, disponíveis no Portal CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Foram explorados os principais conceitos, os fatores relacionados ao desenvolvimento desses transtornos no contexto do ballet clássico, bem como suas implicações nos diferentes aspectos da vida dos bailarinos.

Palavras-chave: Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), transtornos alimentares (TA), ballet clássico.

Abstract

This study aimed to review the prevalence of Body Dysmorphic Disorder (BDD) and Eating Disorders (EDs) within the context of classical ballet. The research was based on articles published between 2010 and 2025, available on the CAPES Portal, the Virtual Health Library (VHL), and PubMed. The main concepts were explored, along with the factors related to the development of these disorders in the classical ballet setting, as well as their implications across various aspects of dancers' lives.

Keywords: Body Dysmorphic Disorder (BDD), eating disorders (ED), classical ballet.

Introdução

Como pauta relevante na saúde pública, tem se observado nas últimas décadas um aumento do número de pessoas que apresentam transtornos alimentares (TAs) e preocupação com a imagem corporal (Laus et al., 2009; Ricca et al., 2010). Segundo Cintra et al. (2019), a imagem corporal é construída a partir de vivências emocionais, sociais e físicas do indivíduo, além da fusão de observações objetivas ao longo do tempo. Quando essa percepção do corpo se torna negativa, a insatisfação costuma estar relacionada a preocupações com o peso, a forma física e a quantidade de gordura. Esse desconforto pode impactar significativamente a relação do indivíduo com a comida e contribuir para o surgimento de transtornos relacionados à alimentação. Além disso, os comportamentos obsessivos que também emergem dessa insatisfação são característicos do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC).

O TDC é definido como uma preocupação excessiva com um ou mais defeitos percebidos pelo próprio indivíduo em sua aparência física, muitas vezes imperceptíveis ou inexistentes para outras pessoas. Em resposta a essa preocupação, é comum que, em algum momento ao longo do transtorno, o indivíduo desenvolva comportamentos repetitivos, como checar-se no espelho, limpar-se de forma compulsiva, manipular a pele, buscar constantes confirmações ou realizar comparações com o corpo de outras pessoas. Entre os critérios diagnósticos, a sensibilidade à rejeição e o perfeccionismo se sobressaem como fatores que contribuem para o comprometimento da autoestima. Frequentemente, pessoas com essa condição sentem vergonha da própria aparência e evitam expor suas inseguranças (American Psychiatric Association, 2022).

Essa preocupação intensa com um “defeito” percebido, gera sofrimento significativo e pode comprometer a vida social e profissional, levando a pessoa a evitar situações como eventos sociais, ambiente escolar, trabalho ou encontros familiares (Cintra et al., 2019). Seu

início pode ocorrer a partir dos 12 anos, sendo que muitos casos surgem antes dos 18 anos (American Psychiatric Association, 2022). Além do TDC, os transtornos alimentares (TAs) também exercem um impacto significativo na saúde mental do sujeito, afetando tanto sua qualidade de vida, quanto seu funcionamento psicossocial.

Os TAs são definidos pela perturbação persistente da alimentação ou no comportamento associado a ela, o que leva a um consumo ou absorção inadequada de alimentos (American Psychiatric Association, 2022). Seus índices de mortalidade podem alcançar 5% ao ano, sendo considerados os que possuem a taxa mais alta entre os transtornos psiquiátricos (Ximenes et al., 2019). Dentre as patologias relacionadas à alimentação, serão citados neste trabalho a anorexia nervosa e bulimia nervosa.

A Anorexia Nervosa (AN) é caracterizada pela baixa ingestão energética em comparação ao que é necessitado pelo indivíduo, resultando em um peso corporal significativamente baixo em relação à idade, sexo, período em que se encontra o desenvolvimento e a saúde física. Mesmo com o peso consideravelmente baixo, a pessoa apresenta medo intenso de engordar ou comportamentos persistentes que impedem o ganho de peso (Dalgalarrrondo, 2019).

Indivíduos com essa condição tendem a não reconhecer a própria gravidade da situação, apresentando distorção na percepção do peso ou forma corporal, o que impacta diretamente sua autoavaliação. O comprometimento nutricional resultante da AN pode produzir uma variedade de condições médicas significativas como amenorreia, anormalidades dos sinais vitais, perda de densidade mineral óssea, anormalidades laborais, sinais e sintomas depressivos, dentre outros. Alguns indivíduos podem experimentar um isolamento social considerável e/ou enfrentar obstáculos para atingir seu desempenho acadêmico ou profissional (American Psychiatric Association, 2022).

A AN se inicia na adolescência ou vida adulta jovem, raramente antes da puberdade. Diversos quadros têm início com dietas que, à primeira vista, parecem inofensivas, mas que evoluem para manifestações severas do transtorno (Dalgalarondo, 2019). Os requisitos para seu desenvolvimento são multifatoriais, dentre eles destaca-se o fator ambiental (American Psychiatric Association, 2022). Culturas que valorizam a magreza e ocupações que incentivam esse ideal, como o balé clássico, também desempenham um papel significativo no desenvolvimento do transtorno (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021).

A Bulimia Nervosa (BN) é mais prevalente em mulheres e um de seus principais traços é a presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar. Tais episódios se caracterizam pela ingestão de uma quantidade excessiva de alimentos em um curto intervalo de tempo (geralmente até duas horas), em uma proporção que não seria comum à maioria das pessoas nas mesmas circunstâncias. Durante esses momentos, é frequente que o indivíduo experimente uma sensação de perda de controle, como se não conseguisse parar de comer ou regular a quantidade ingerida. Para evitar o ganho de peso, o sujeito costuma recorrer a comportamentos compensatórios inadequados, como indução de vômitos, uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos, jejum prolongado e prática excessiva de exercícios físicos (American Psychiatric Association, 2022).

A bulimia nervosa, assim como a anorexia, costuma ter início na adolescência, período em que as intensas mudanças corporais podem favorecer o desenvolvimento do transtorno (Silva et al., 2019). Contudo, diferentemente da anorexia, indivíduos com bulimia geralmente mantêm um peso corporal dentro ou acima do esperado, embora recorram frequentemente a comportamentos compensatórios inadequados com o objetivo de emagrecer (Dalgalarondo, 2019). Entre os grupos mais suscetíveis a esses transtornos, os bailarinos se destacam em razão da intensa pressão estética e das exigências físicas características da profissão.

O termo “ballet” vem do francês e tem origem no italiano *ballare*, que significa dançar. O ballet clássico, ao longo da história, consolidou-se como a primeira forma de dança a obter reconhecimento internacional como arte (Amaral, 2009). Mais do que uma expressão estética, essa prática exige alto desempenho físico e favorece o desenvolvimento da sensibilidade, musicalidade, percepção e diversas habilidades psicomotoras, como equilíbrio, coordenação, ritmo e consciência corporal (Prati & Prati, 2006). Embora os transtornos abordados neste trabalho possam ocorrer em outros esportes, os bailarinos apresentam vulnerabilidade considerável a essas condições.

Por sua ênfase estética, técnica rigorosa e valorização de corpos magros o ballet clássico representa um ambiente de risco para o desenvolvimento de TAs, considerando que prioriza a anatomia com percentual de gordura (%GC) e índice de massa corporal (IMC) inferiores aos valores observados na população em geral (Janout & Janoutová, 2004; Koutedakis & Jamurtas, 2004). Bailarinos são expostos desde cedo a padrões de corpos idealizados, pressão por bom desempenho e avaliação constante do corpo, o que contribui para o surgimento de insatisfação corporal e comportamentos alimentares disfuncionais (Pereira et al., 2010).

Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é investigar cientificamente a prevalência do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e dos Transtornos Alimentares (TAs) no contexto do ballet clássico, com base em uma revisão bibliográfica narrativa no banco de dados da CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Os objetivos específicos envolvem identificar os fatores de risco para o desenvolvimento desses transtornos no contexto do ballet clássico e analisar suas implicações nos diversos âmbitos da vida de quem o exerce.

A escassez de estudos aprofundados sobre insatisfação corporal e TAs no contexto do ballet clássico impede o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e cuidado voltadas a essa população. Embora a dança seja vista essencialmente como arte (Homans, 2010), sua prática exige elevados níveis de energia física e emocional, similar à de atletas de

outras modalidades esportivas de alto rendimento (Simas & Guimarães, 2002), o que pode comprometer o bem-estar dos bailarinos em diversos aspectos.

Portanto, a realização de pesquisas mais detalhadas sobre esse tema é de grande relevância, especialmente porque muitos indivíduos que apresentam esses transtornos não reconhecem sua gravidade (American Psychiatric Association, 2022) e raramente buscam ajuda nos serviços de saúde (Ximenes et al., 2019). Essa dificuldade de percepção torna a detecção e o tratamento ainda mais desafiadores no contexto do ballet clássico, onde há uma valorização do corpo magro (Simas et al., 2019) e uma cultura que desencoraja a demonstração de qualquer tipo de sofrimento durante o treinamento e apresentações. Diante desse cenário, torna-se fundamental contribuir para o avanço da literatura científica na interface entre psicologia, saúde mental e dança, promovendo maior visibilidade ao sofrimento psíquico de bailarinos, ampliando o olhar clínico de profissionais da saúde e do ballet.

Metodologia

Este trabalho é uma revisão narrativa de literatura sobre o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e os Transtornos Alimentares (TAs) no contexto do ballet clássico. A revisão bibliográfica foi realizada de janeiro a abril de 2025, restringindo a pesquisa aos últimos 15 anos (2010-2025).

Realizou-se duas visitas à Biblioteca Central da Universidade Federal de Goiás para a busca de artigos científicos. Os descritores “Transtorno Dismórfico Corporal”, “transtornos alimentares” e “ballet” foram buscados no DeCS/MeSH e foram utilizados os descritores combinados com os booleanos: “Transtorno Dismórfico Corporal” OR “Transtornos Dismórficos Corporais” OR “Body Dysmorphic Disorders” OR “distúrbio da imagem corporal” AND “transtornos alimentares” OR “Transtorno da Compulsão Alimentar” OR “Bulimia Nervosa” OR anorexia AND “ballet clássico” OR Ballet OR Balé.

Na base de dados Portal CAPES foram encontrados 770.850 resultados. Utilizando como critérios de inclusão os artigos publicados entre os anos de 2010 a 2025 e somente em língua portuguesa, reduziu-se para 544 resultados. Foram excluídos os artigos que abordavam assuntos não relacionados ao tema, revisões de literatura, teses de mestrado/doutorado ou repetidos, resultando em 8 artigos escolhidos. Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) coleção Lilacs Plus foram 7 resultados, incluindo somente os relacionados com o tema e publicados entre 2010 a 2025, foram selecionados 5 artigos.

Na base de dados PubMed, os termos de busca utilizados em inglês foram “Body Dysmorphic Disorders” AND “eating disorders” OR “Bulimia Nervosa” OR anorexia AND “classical ballet” OR Ballet. Os resultados de busca foram 4 e, dentre eles, utilizando como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2010-2025 e que abordavam assuntos

relacionados com o tema, 2 foram selecionados. Somando todos eles e excluindo um repetido, o resultado final foi de 14 artigos escolhidos.

Figura 1 - Síntese do processo de seleção de artigos



Quadro 1

Periódicos selecionados para a revisão de literatura

Referência	Objetivo	Método	Prevalência do TDC/distorção/ insegurança corporal	Prevalência de TAs	Fatores de risco	Conclusão
Guimarães, A. D., Machado, S. P., França, A. K. T. C., & Calado, I. L. (2014). Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. <i>Revista Brasileira de Medicina do Esporte</i> , 20(4), 267-271. https://doi.org/10.1590/1517-86922014200401399	Determinar prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos adolescentes. 1	Estudo transversal com 30 bailarinos adolescentes (15–19 anos); aplicados os testes EAT-26 (AN), BITE (BN) e BSQ (imagem corporal).	26,7% apresentaram algum nível de insatisfação com a imagem corporal.	30,0% risco para AN e 40% para BN.	Prática do balé, pressão estética, adolescência, ideal de magreza.	A prática do balé parece ser um fator primordial para aumentar a suscetibilidade de bailarinos desenvolverem transtornos alimentares devido à alta incidência de insatisfação com a imagem corporal e prevalência de comportamentos de risco de TA. Questionários são instrumentos de triagem, não diagnósticos.
Ribeiro, L. G., & Veiga, G. V. (2010). Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. <i>Revista Brasileira de Medicina do Esporte</i> , 16(2), 99-103.	Avaliar a insatisfação com a imagem corporal e associação com comportamentos de risco para TA em bailarinos clássicos profissionais. 2	Estudo transversal com 61 bailarinos profissionais (39 mulheres e 22 homens); testes EAT-26, BITE e escala de silhuetas de Stunkard.	Insatisfação corporal alta (50,8%).	11,5% “comportamentos alimentares anormais”.	Pressão para manter peso baixo, insatisfação corporal.	A alta frequência de insatisfação com o corpo encontrada pode estar colaborando para a ocorrência de comportamentos de risco para TA nos bailarinos.

Castro, C. B. de, Magajewski, F., & Lin, J. (2017). Atitudes alimentares e autopercepção da imagem corporal em bailarinas do município de Tubarão - Santa Catarina. <i>Arquivos Catarinenses de Medicina</i> , 46(1), 33-42.	Avaliar a percepção da imagem corporal e sua associação com comportamentos de risco para TA em bailarinas. 3	Estudo observacional transversal com 29 bailarinas; EAT-26 e BSQ.	10,34% das bailarinas apresentaram distúrbio grave de autopercepção.	10,34% com padrões de anormalidade (EAT-26).	Ser bailarino, vivência de insatisfação corporal, influência cultural, estereótipo não saudável, práticas alimentares restritivas, atividade física intensa, balé clássico, falta de orientação e juventude.	Bailarinas são expostas constantemente ao culto à magreza e à pressão social por se enquadrarem em um padrão estético. Informar os envolvidos pode contribuir para a redução do impacto na saúde física e mental deste grupo.
Rodrigues, Y. C. F., Reis, N. M., Vieira, M. C. S., Machado, Z., & Guimarães, A. C. A. (2017). Fadiga e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos profissionais. <i>Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano</i> , 19(1), 96-107. https://doi.org/10.5007/1980-0037.2017v19n1p96	Comparar fadiga e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos profissionais no Brasil. 4	Estudo transversal com 108 bailarinos (49 mulheres, 59 homens); testes EAT, BITE e questionário de fadiga.	-	Houve maior ocorrência de sintomas de TAs em bailarinas com estrato econômico mais elevado.	Exaustão física, fadiga, pressão para magreza, didática rígida do ballet, comportamentos alimentares inadequados para otimizar o desempenho.	Relação significativa entre fadiga e sintomas de bulimia; fadiga pode aumentar risco para TA.
Reis, N. M., Machado, Z., Pelegrini, A., Boing, L., Monte, F. C. S. G., Simas, J. P. N., & Guimarães, A. C. A. (2013). Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. <i>Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde</i> , 18(6), 771-781. https://doi.org/10.12820/rbafs.v.18n6p771	Analisar percepção da imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos clássicos, contemporâneos e de danças urbanas. 5	Estudo transversal com 156 bailarinos do Festival de Dança de Joinville; questionário autoaplicável.	Homens insatisfeitos com a magreza e mulheres com o peso.	21% com sintomas de AN e 75% de BN.	Pressão estética, elementos individuais, gênero, modalidade de dança, supervalorização do corpo, profissão de bailarino.	Alta prevalência de insatisfação e sintomas; mulheres mais associadas à anorexia, homens à magreza.

Monteiro, M. F., & Correa, M. M. (2013). Transtornos alimentares em bailarinas clássicas adolescentes. <i>Revista Brasileira em Promoção da Saúde</i> , 26(3), 396-403. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40829885013	Analisar prevalência de sintomas de transtornos alimentares em bailarinas clássicas adolescentes. 6	Estudo observacional, transversal com 139 bailarinas adolescentes; testes EAT-26, BITE e BSQ.	27,6% apresentaram algum nível de preocupação ou insatisfação corporal.	12,3% com sintomas de AN e 6,5% de BN.	Adolescência, pressão estética, alimentação inadequada, busca por melhor desempenho, cotidiano do ballet clássico, comentários de professores, exclusão do bailarino das atividades por conta do peso.	Sintomas de anorexia e bulimia identificados, alerta para desenvolvimento de TA em bailarinas.
Nascimento, A. L., Luna, J. V., & Fontenelle, L. F. (2012). Transtorno Dismórfico Corporal e distúrbios alimentares em bailarinas profissionais de elite. <i>Annals of Clinical Psychiatry</i> , 24(2), 96-107. https://doi.org/10.3109/10401232.2012.670588	Relatar a prevalência e as características clínicas associadas ao Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e aos transtornos alimentares (TA) em um grupo de bailarinas profissionais brasileiras de elite. 7	Estudo clínico com bailarinas de elite, análise psiquiátrica e escalas padronizadas.	(10,52%) apresentaram um diagnóstico atual de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC).	-	Pressão estética intensa, ambiente profissional competitivo, exposição do corpo frente a espelhos e publicamente.	Transtornos alimentares e Transtorno Dismórfico Corporal são comuns entre bailarinas de elite, que devem ser monitoradas; a prevalência foi maior que na população geral.
Vaquero-Cristóbal, R., Kazarez, M., & Esparza-Ros, F. (2017). Influência da modalidade de dança na distorção da imagem corporal e na insatisfação de dançarinas pré-adolescentes, adolescentes e jovens. <i>Nutrición Hospitalaria</i> , 34(6), 1442-1447. https://doi.org/10.20960/nh.1091	Analisar a distorção e a insatisfação da imagem corporal de dançarinos em treinamento em função da modalidade de dança. 8	Estudo transversal com 129 dançarinas de várias modalidades, análise de imagem corporal e questionários do Teste da silhueta do adolescente (AST).	Houve diferenças significativas entre dançarinos clássicos e das outras modalidades.	3,36% da amostra total apresentaram um alto risco de desenvolver um distúrbio alimentar.	Modalidade de dança, faixa etária, pressão estética, roupas utilizadas, gênero, adolescência, cultura, pressão dos colegas e professores.	Houve diferenças significativas entre as modalidades de dança, com destaque para a dança clássica.

Robbeson, J. G., Kruger, H. S., & Wright, H. H. (2015). Comportamento alimentar desordenado, imagem corporal e estado energético de alunas de dança. <i>Revista Internacional de Nutrição Esportiva e Metabolismo do Exercício</i>, 25(4), 344-352. https://doi.org/10.1123/ijsnem.2013-0161	Investigar comportamento alimentar desordenado e estado energético em alunas de dança. 9	Estudo transversal com 26 dançarinas e 26 controles, questionários EDI-3, registro alimentar e monitoramento energético.	Maior risco em bailarinas comparadas ao grupo controle.	Mais de 2/3 dos dançarinos foram identificados como em risco de comportamento alimentar desordenado.	Pressão para manter magreza, restrição alimentar, cultura moderna, competição.	Dançarinas apresentam maior risco para comportamento alimentar desordenado e baixa disponibilidade energética.
Castilho, C. T., Mendonça, P. H. T. B., Pinto, V. R. A., & Santos, B. M. C. (2024). Imagem corporal e transtornos alimentares entre as modalidades ballet e sapateado. <i>Corpoconsciência</i>, 28, e18627. https://doi.org/10.51283/rc.28.e18627	Analisar relação entre prática de ballet e sapateado com transtornos dismórficos e alimentares e satisfação com a imagem corporal. 10	Estudo transversal com bailarinas de ballet clássico e sapateado; aplicação de EAT-26 e escala 3D de silhuetas.	Bailarinas clássicas perceberam suas silhuetas como maiores do que seus valores reais de IMC, sinalizando distorção da imagem corporal.	As bailarinas de ballet clássico apresentaram maior preocupação com a magreza em comparação com as praticantes de sapateado.	Modalidade de dança, pressão estética, padrões internalizados, preocupação com o peso, associação entre estética e performance.	Ballet clássico associado à maior insatisfação e risco para TA em comparação ao sapateado.
Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertoletti, J. (2010). Imagem corporal e bailarinas profissionais. <i>Revista Brasileira de Medicina do Esporte</i>, 16(3), 182–185. https://doi.org/10.1590/S1517-86922010000300007	Verificar o nível de satisfação de bailarinas de balé clássico e dança jazz com sua imagem corporal. 11	Estudo descritivo com 40 bailarinas (15 de balé, 16 de jazz, 9 de NY). Avaliação com Body Shape Questionnaire (BSQ).	As bailarinas, independentemente de sua modalidade de escolha ou localização, apresentaram níveis de insatisfação e distorção de sua imagem corporal.	-	Pressão estética e de peso, modalidade de dança, dietas restritivas.	Bailarinas apresentam insatisfação corporal independente da modalidade. Importante estudar grupos de risco para identificar distúrbios graves associados a transtornos alimentares.

Oliveira, D. V., Alves, K. M., & Barbosa, C. P. (2013). Prevalência de transtornos alimentares em adolescentes praticantes de ballet clássico. <i>Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP</i> , 11(1), 171-187.	Avaliar a prevalência de bulimia e anorexia em adolescentes praticantes de ballet clássico, do sexo feminino. 12	Estudo descritivo com 50 adolescentes (12-18 anos). Testes EAT-26 e BITE.	-	12% da prevalência de TAs (EAT-26).	Ideal da magreza, pressão estética, dietas para perda de peso, perfeccionismo, alta expectativa, pressão dos instrutores e familiares, baixa autoestima.	Prevalência de sintomas de AN em uma academia (20%); baixo risco para BN na maioria dos participantes.
Reis, N. M., Pelegrini, A., Boing, L., Moratelli, J., & Guimarães, A. C. A. (2019). Associação da ansiedade traço com sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. <i>Revista Brasileira de Educação Física e Esporte</i> , 33(2), 293-299. https://doi.org/10.11606/1807-5509201900020293	Analisar associação entre traços de ansiedade e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. 13	Estudo transversal com 156 bailarinos. Instrumentos: IDATE, EAT-26, BITE.	-	Cita uma metanálise que aponta que bailarinos têm três vezes mais chance de apresentar TAs que indivíduos que não dançam.	Ansiedade, ambiente competitivo, comentários de colegas e treinadores.	Há uma alta prevalência de ansiedade associada a sintomas de transtornos alimentares em bailarinos, tanto para anorexia nervosa quanto para bulimia nervosa.
Reis, N. M., Pelegrini, A., Boing, L., & Guimarães, A. C. A. (2018). Qualidade de vida e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. <i>Revista Brasileira de Educação Física e Esporte</i> , 32(3), 371-378. https://doi.org/10.11606/1807-5509201800030371	Analisar relação entre qualidade de vida e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. 14	Estudo descritivo de corte transversal com 156 bailarinos. Instrumentos: WHOQOL-Bref, EAT-26, BITE.	-	Bailarinos clássicos (29,8%) apresentaram sintomas na escala EAT-26.	Modalidade (balé/contemporâneo), sexo feminino, estresse, demandas físicas e estéticas elevadas, exposição do corpo frente ao público e espelhos, comparação, associação da forma física ao sucesso, iniciar a carreira na adolescência, perfeccionismo, comentários dos professores.	Associação entre sintomas de TA e piores escores em domínios físico, psicológico e social da qualidade de vida.

Resultados e Discussão

O ballet clássico é uma forma de arte formal, marcada por regras específicas. Originado na Itália em seu período renascentista e ensinado em diversas partes do mundo, ele ganhou notoriedade especialmente na França, durante o reinado de Luís XIV, quando foi criada a Academia Real de Dança (Haas et al., 2010; Castilho & Mendonça, 2024). Sua função envolve um tipo de atividade física exigente, caracterizada por alto nível de complexidade e precisão técnica (Monteiro & Correa, 2013). A rotina dessa prática dá ênfase à sustentação, à estabilidade corporal e ao uso das sapatilhas de ponta (Oliveira et al., 2013). As aulas costumam seguir uma estrutura organizada, acompanhadas por música clássica. Cabe ressaltar também a valorização de um corpo magro, ainda que não haja comprovação científica que sustente essa exigência para sua prática (Haas et al., 2010).

A ênfase na magreza e na estética corporal contribui para que os bailarinos se empenhem na conquista de um padrão físico considerado ideal (Guimarães et al., 2014), vinculado a uma aparência fina e longilínea (Castilho & Mendonça, 2024). Por conta da pressão corporal imposta pela cultura do ballet, essa prática é apontada como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de insatisfação corporal, Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e transtornos alimentares (TAs), conforme citado em diversos estudos na área (Castro et al., 2017; Guimarães et al., 2014; Haas et al., 2010; Nascimento et al., 2012; Oliveira et al., 2013; Reis et al., 2018, 2019; Ribeiro & Veiga, 2010; Vaquero-Cristóbal et al., 2017; Castilho & Mendonça, 2024).

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é caracterizado principalmente pela insatisfação persistente com a própria imagem corporal, sendo comumente acompanhado de comportamentos compulsivos relacionados à aparência. Nesse transtorno, o indivíduo tende a avaliar seu próprio corpo de maneira depreciativa, especialmente em relação ao peso e à forma

física (Haas et al., 2010; Nascimento et al., 2012). A condição compartilha diversas características sociodemográficas e clínicas com os transtornos alimentares (TAs), como a proporção entre os sexos e a presença de alguns sintomas semelhantes (Nascimento et al., 2012).

Apesar de inicialmente a anorexia nervosa (AN) não enfatizar a relevância da insatisfação com a imagem corporal, evidências posteriores – sobretudo nos primeiros relatos sobre a bulimia nervosa (BN) – passaram a reconhecer esse aspecto como um componente central dos transtornos alimentares (TAs). Comportamentos compulsivos são característicos tanto dos transtornos alimentares quanto do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Entre eles, incluem-se a obsessão pela contagem de calorias nos TAs, o uso excessivo de cosméticos no TDC, além da constante verificação no espelho e da busca incessante por segurança, que se manifestam em todos os quadros citados neste trabalho (Nascimento et al., 2012).

Alguns estudos utilizam expressões como distorção da imagem corporal (Vaquero-Cristóbal et al., 2017), insatisfação com a imagem corporal (Guimarães et al., 2014) e distúrbio de imagem corporal (Haas et al., 2010), que, embora não sejam sinônimos do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), apresentam relação conceitual com o tema e podem aparecer como manifestações associadas ao transtorno. Os artigos revisados apresentam diversas prevalências de sinais do TDC e insatisfação corporal em suas pesquisas realizadas com bailarinos, principalmente através da aplicação de testes.

Dentre eles, destaca-se o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), um instrumento destinado à mensuração do grau de insatisfação com a aparência física (Guimarães et al., 2014). Trata-se de uma ferramenta que avalia a intensidade da preocupação estética, incluindo julgamentos negativos sobre a aparência e a sensação constante de estar com excesso de peso (Haas et al., 2010). O BSQ é composto por 34 perguntas cujas respostas são somadas para gerar uma pontuação total. Essa pontuação permite identificar diferentes intensidades de desconforto em

relação à aparência física, indo de uma percepção corporal satisfatória até um alto grau de insatisfação (Guimarães et al., 2014).

Além do BSQ, os artigos também utilizaram outros instrumentos como a Escala de Silhuetas de Stunkard, ferramenta aplicada para investigar a percepção da própria constituição corporal. Ela consiste em nove figuras corporais sequenciais, entre as quais o participante deve selecionar aquela que mais se aproxima da sua aparência atual, da forma corporal que gostaria de ter e da que considera mais saudável (Ribeiro & Veiga, 2010).

A Escala de Silhuetas 3D foi outro recurso empregado na avaliação da percepção da imagem corporal, permitindo a associação entre a silhueta selecionada pelo indivíduo e seu índice de massa corporal (IMC) (Castilho & Mendonça, 2024). Por fim, o Teste da Silhueta do Adolescente (AST), que tem como objetivo identificar tanto a imagem corporal percebida quanto a idealizada, a partir da seleção de uma entre oito representações femininas com variações de tamanho corporal (Vaquero-Cristóbal et al., 2017).

Estudos sobre a prevalência e insatisfação com a imagem corporal entre bailarinos demonstram uma alta incidência de distorções na percepção física. Nascimento et al. (2012) indicam que a prevalência do TDC entre bailarinas profissionais de elite é de 10,5%, um número significativamente mais alto que o da população geral. De maneira semelhante, Ribeiro e Veiga (2010) observaram que, em uma amostra de 61 bailarinos profissionais, 50,8% expressaram desejo por uma silhueta menor, e 36,1% manifestaram preferência por uma silhueta considerada mais magra que a saudável, especialmente entre mulheres e bailarinos mais jovens. Da mesma forma, Reis et al. (2013) encontraram que 72% de 157 bailarinos relataram insatisfação com sua imagem corporal, com 53,1% indicando desconforto com o excesso de peso e 18,9% com a magreza, destacando diferenças de gênero nesse aspecto.

Além disso, estudos de Castro et al. (2017) e Monteiro e Corrêa (2013) revelaram níveis significativos de distorção na percepção corporal. Em uma amostra de 29 bailarinas, 44,82%

apresentaram distorção na imagem corporal, sendo 10,34% casos graves, enquanto Monteiro e Corrêa (2013) verificaram que 27,6% das bailarinas adolescentes também mostraram algum grau de preocupação com a imagem corporal, com 6,7% apresentando preocupações extremas. Castilho e Mendonça (2024) compararam bailarinas de balé clássico com praticantes de sapateado e descobriram que as bailarinas clássicas exibiram maior insatisfação com a magreza e uma tendência a perceber suas silhuetas como mais amplas que o valor real de seu IMC, evidenciando distorções na percepção corporal.

Estudos comparativos entre bailarinas de diferentes locais também reforçam essas conclusões. Haas et al. (2010) evidenciaram elevados níveis de insatisfação e distorção da imagem corporal entre bailarinas de balé clássico em Porto Alegre e Nova Iorque. Por fim, Vaquero-Cristóbal et al. (2017) ampliaram a análise, incluindo praticantes de diferentes modalidades de dança e encontraram distorção da imagem corporal, com bailarinos clássicos se percebendo com um IMC superior ao real, além do desejo de possuir um corpo mais magro, apontando para um risco elevado de desenvolvimento de transtornos alimentares.

Os transtornos alimentares (TAs) são definidos como um conjunto de condições clínicas marcadas por alterações significativas nos padrões de comportamento alimentar (Oliveira et al., 2013). Entre os sintomas mais relevantes, a distorção da autoimagem também é destacada (Haas et al., 2010). Sua etiologia é multifatorial, resultante da interação complexa entre aspectos genéticos, biológicos, psicológicos e socioculturais (Guimarães et al., 2014).

Guimarães et al. (2014) e Monteiro e Correa (2013) indicam que adolescentes e mulheres jovens, assim como indivíduos envolvidos em determinadas atividades e profissões – como o balé, o modelismo, a ginástica e o esporte de alto rendimento – constituem grupos de maior risco para o desenvolvimento de TAs. Essa vulnerabilidade acentuada está associada às exigências específicas dessas práticas que, frequentemente, valorizam padrões corporais estéticos, promovem a magreza e reforçam a idealização de um peso corporal reduzido.

Complementando essa perspectiva, Reis et al. (2019) apontam que bailarinos apresentam uma probabilidade três vezes maior de desenvolver transtornos alimentares em comparação com pessoas que não praticam dança. Dentre os diversos tipos de transtornos alimentares, os estudos deste trabalho investigam a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN).

A Anorexia Nervosa (AN) é um transtorno alimentar caracterizado pela restrição alimentar voluntária para promover a perda de peso e manter a massa corporal abaixo dos níveis adequados para a idade e altura do indivíduo. Além da limitação alimentar, há um medo intenso de ganhar peso, uma obsessão pela forma física e distorções na percepção da aparência (Guimarães et al., 2014), que persistem mesmo em indivíduos com peso extremamente baixo (Oliveira et al., 2013). A busca pela magreza leva à utilização de estratégias para redução de peso, com a perda sendo vista como sinal de autocontrole, enquanto o aumento de peso é interpretado como falha. A anorexia pode se manifestar na puberdade, fazendo com que atletas femininas apresentem uma aparência mais masculina, sem o depósito habitual de gordura, prejudicando seu desempenho (Oliveira et al., 2013).

A Bulimia Nervosa (BN) também faz parte dos transtornos alimentares e é caracterizada por episódios de ingestão excessiva de alimentos, seguidos por sentimentos de perda de controle, culpa e vergonha. Ao contrário da anorexia, pessoas com bulimia mantêm o peso corporal dentro da faixa normal ou ligeiramente acima do recomendado (Monteiro & Correa, 2013; Guimarães et al., 2014). Indivíduos com bulimia buscam emagrecimento e utilizam estratégias compensatórias, como vômito auto induzido e uso de laxantes, diuréticos e outros fármacos. Em um estudo com bailarinos amadores de 15 a 19 anos, a prática de jejum por um dia foi o método compensatório mais relatado (33,3%) (Guimarães et al., 2014).

Esse transtorno geralmente se manifesta no final da adolescência ou início da vida adulta, com distorção corporal menos pronunciada que na anorexia (Monteiro & Correa, 2013). Contudo, devido à insatisfação com o corpo e autoestima fragilizada, indivíduos com bulimia

podem se isolar socialmente (Oliveira et al., 2013). Para identificar sintomas característicos de TAs, os estudos também realizaram em seus participantes a aplicação de alguns testes.

O Eating Attitudes Test (EAT-26) é um instrumento amplamente utilizado para identificar comportamentos alimentares de risco, associados à anorexia e bulimia nervosa. Composto por 26 itens, ele aborda aspectos como a evitação de alimentos calóricos, preocupações excessivas com a forma corporal, pensamentos sobre alimentação e controle da ingestão alimentar. Sua aplicação permite rastrear pessoas potencialmente vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares (Guimarães et al., 2014).

O Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE) é utilizado para mensurar comportamentos relacionados à bulimia nervosa (BN), avaliando a frequência de episódios bulímicos e fatores cognitivos e comportamentais associados ao transtorno. O BITE possui duas escalas: uma de sintomas, que classifica pontuações entre 10 e 19 como padrões alimentares não usuais, e outra de gravidade, que mede a intensidade dos comportamentos compulsivos (Guimarães et al., 2014; Reis et al., 2018).

Além do EAT-26 e do BITE, alguns dos estudos analisados também utilizaram outros instrumentos para identificar comportamentos de risco para transtornos alimentares, como o questionário autoaplicável *Eating Disorder Inventory-3* (EDI-3) (Robbeson et al., 2015), a *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders – Patient Version* (SCID-P), e a entrevista *Eating Disorder Examination* (EDE), considerada o “padrão-ouro” na avaliação de transtornos alimentares (Haas et al., 2010; Nascimento et al., 2012).

Diversos estudos revelam uma alta prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares (TAs) entre bailarinos clássicos. Nascimento et al. (2012) encontraram que 15,78% das bailarinas profissionais brasileiras que participaram da pesquisa apresentaram sintomas de anorexia nervosa. Em outro estudo transversal realizado com 30 bailarinos

clássicos amadores de ambos os sexos, entre 15 e 19 anos, 30% apresentaram comportamentos de risco para AN e 40% apresentaram risco para BN (Guimarães et al., 2014).

Em um estudo observacional com 112 praticantes de dança no Brasil, incluindo dançarinas de balé, 69,6% dos participantes obtiveram média superior no Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), indicando risco para TAs (Castilho & Mendonça, 2024). As bailarinas também demonstraram maior preocupação com a alimentação e a dieta do que as praticantes de sapateado, refletindo as pressões estéticas no balé clássico. Da mesma forma, um estudo realizado com 156 bailarinos durante o Festival de Dança de Joinville apontou que 30,9% apresentaram sintomas de bulimia nervosa, enquanto 29,8% mostraram sintomas de anorexia nervosa (Reis et al., 2018, 2019).

Além disso, em outro estudo conduzido com 50 adolescentes praticantes de balé clássico, 12% apresentaram sinais de TAs, o que é o dobro do índice encontrado entre estudantes da mesma faixa etária e que não praticam dança (Oliveira et al., 2013). Outra pesquisa realizada com 61 bailarinos de uma instituição de destaque no balé brasileiro revelou que 31% dos participantes apresentaram risco para TAs, com 11,5% demonstrando padrões alimentares anormais e 29,5% com hábitos atípicos relacionados à comida (Ribeiro & Veiga, 2010).

Os estudos também apontaram que ambientes altamente competitivos, como festivais de dança, podem intensificar os riscos. Por exemplo, uma pesquisa realizada com 156 bailarinos no Festival de Dança de Joinville observou que 75% dos participantes apresentaram sintomas de bulimia, e 39,5% mostraram comportamentos compulsivos e purgativos (Reis et al., 2013). Em uma amostra de 108 bailarinos de balé clássico e dança contemporânea, 16% apresentaram sintomas de anorexia e 30% mostraram sinais de bulimia, com maior prevalência de TAs entre as bailarinas clássicas (Rodrigues et al., 2017).

Vale ressaltar que a detecção de comportamentos de risco por meio de questionários não é suficiente para estabelecer um diagnóstico clínico, sendo imprescindível a realização de entrevistas diagnósticas conduzidas por profissionais especializados para confirmação do quadro (Guimarães et al., 2014).

No contexto do ballet clássico, vários fatores de risco contribuem para a vulnerabilidade dos bailarinos no desenvolvimento de TAs e TDC (Nascimento et al., 2012). A ênfase no corpo magro, baixo peso e uma aparência física específica – marcada por silhuetas esguias, delicadas, porém fortes e flexíveis – é considerada um padrão rígido a ser atingido (Guimarães et al., 2014). Embora não haja evidências científicas que provem a necessidade de ser magro para ter um bom desempenho, o sucesso na dança ainda está associado a corpos esbeltos e com boa flexibilidade (Oliveira et al., 2013; Reis et al., 2018).

A pressão estética constante no meio da dança pode levar os bailarinos a desenvolver insatisfação com a imagem corporal (Haas et al., 2010), frequentemente resultando em uma autoimagem distorcida (Castro et al., 2017; Vaquero-Cristóbal et al., 2017). Esse distúrbio da percepção corporal está diretamente relacionado ao adoecimento psicológico e à adoção de comportamentos alimentares de risco (Haas et al., 2010; Ribeiro & Veiga, 2010), incentivados pela crença de que a magreza está associada ao bom desempenho (Rodrigues et al., 2017).

O ambiente competitivo do ballet, aliado à pressão de desempenho, também se configura como um fator de risco, exacerbando sintomas de ansiedade (Reis et al., 2018, 2019). A exposição constante do corpo, seja em apresentações ou em treinos diários diante dos espelhos, junto à comparação com colegas, pode gerar grande desconforto emocional (Nascimento et al., 2012; Vaquero-Cristóbal et al., 2017). Comentários de colegas, coreógrafos e professores, especialmente sobre o corpo e o peso, reforçam a busca pela magreza e favorecem o desenvolvimento de TAs (Reis et al., 2018, 2019), sendo que críticas impensadas podem afetar profundamente os indivíduos mais vulneráveis (Monteiro & Correa, 2013).

A cultura ocidental contemporânea também contribui para essa dinâmica, ao valorizar a magreza, especialmente entre as mulheres, associando a aparência física ao valor pessoal (Oliveira et al., 2013). Esse padrão estético é reforçado pela mídia, que perpetua o corpo magro como símbolo de beleza e sucesso (Reis et al., 2013; Ribeiro & Veiga, 2010). Dentro desse contexto, bailarinos de classes mais altas, com maior acesso à mídia, podem ser mais suscetíveis a internalizar esses padrões (Rodrigues et al., 2017).

O ambiente da dança, enquanto subcultura, amplifica as pressões sociais existentes, naturalizando padrões estéticos e aumentando a vulnerabilidade dos bailarinos (Reis et al., 2018). Esse cenário leva muitos a adotar práticas alimentares prejudiciais, como dietas restritivas e métodos excessivos de controle de peso (Reis et al., 2013; Haas et al., 2010), além de exercícios físicos recorrentes e demasiados, que também podem estar associados aos comportamentos compulsivos característicos em bailarinos com TAs (Robbeson et al., 2015; Rodrigues et al., 2017).

Referindo-se à insatisfação corporal e aos transtornos citados neste trabalho no contexto do ballet clássico, é possível descrever diversas implicações e consequências de seu desenvolvimento nos traços de personalidade dos bailarinos, como baixa autoestima e perfeccionismo. Medo da obesidade, ansiedade e instabilidade emocional podem se manifestar, especialmente em contextos competitivos como o do ballet (Oliveira et al., 2013; Reis et al., 2018, 2019). A vulnerabilidade individual também é mencionada como um fator de risco, uma vez que a etiologia desses transtornos é multifatorial (Oliveira et al., 2013).

Construir uma carreira nessa área da dança pode contribuir para o desenvolvimento desses transtornos, além de dificultar sua recuperação, pois, para muitos, a vontade de permanecer na profissão supera as preocupações com a saúde (Ribeiro & Veiga, 2010). Como os TAs geralmente surgem na adolescência (Castro et al., 2017), bailarinos que iniciam suas carreiras nessa fase estão mais suscetíveis a essas questões (Reis et al., 2018).

Fisicamente, a combinação de dietas extremamente restritivas com atividade física intensa pode provocar fadiga muscular, irregularidades menstruais – como a amenorreia – e danos ao sistema musculoesquelético. Tais práticas aumentam significativamente o risco da tríade feminina, que envolve alterações no ciclo menstrual, perda de densidade mineral óssea e disfunções metabólicas (Castro et al., 2017; Vaquero-Cristóbal et al., 2017; Reis et al., 2018).

O excesso de treinamento associado à preocupação com a aparência corporal pode resultar em exaustão, dor e desnutrição, comprometendo a saúde, a concentração nos ensaios e, conseqüentemente, o desempenho dos bailarinos. Esse quadro de fadiga física, agravado pela desregulação do sono e alterações no ritmo circadiano decorrentes da alta carga de treinos, também eleva o risco de lesões (Rodrigues et al., 2017; Reis et al., 2018).

As repercussões psicológicas e emocionais dos TAs e da insatisfação corporal incluem a diminuição da qualidade de vida. A busca constante pelo corpo ideal frequentemente gera conflitos internos, levando bailarinos com sintomas de TAs a apresentar escores mais baixos no domínio psicológico da saúde, o que pode estar relacionado à pressão interna e à baixa autoestima (Reis et al., 2018). Esses indivíduos também tendem a sentir frustração em relação ao próprio desempenho (Reis et al., 2019). Além disso, a insatisfação corporal, comumente relatada por bailarinas (Castilho & Mendonça, 2024; Guimarães et al., 2014), representa uma fonte significativa de sofrimento psicológico. A ansiedade, por sua vez, é frequentemente observada em bailarinos acometidos por TAs, agravando o mal-estar emocional (Reis et al., 2019).

No âmbito ocupacional, métodos inadequados para alcançar o corpo ideal podem comprometer seriamente tanto a saúde quanto a carreira dos bailarinos, podendo, inclusive, levar ao afastamento das atividades profissionais (Ribeiro & Veiga, 2010). Práticas extremas, como a restrição alimentar prolongada e a execução extenuante de exercícios físicos, impactam negativamente a saúde, esgotam as reservas de energia e prejudicam o funcionamento

fisiológico, reduzindo significativamente a capacidade de treinar e competir em alto nível (Monteiro & Correa, 2013). Somado a isso, a fadiga, a dor corporal e a desnutrição dificultam a concentração durante os ensaios, comprometendo o desempenho artístico (Rodrigues et al., 2017).

Com base nos artigos analisados, diversas lacunas foram identificadas na pesquisa sobre transtornos alimentares e imagem corporal no contexto do ballet clássico. Há uma escassez significativa de estudos que relacionem imagem corporal, Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), transtornos alimentares (TAs) e ballet, tanto no Brasil quanto em outros países (Haas et al., 2010). As limitações metodológicas incluem, principalmente, o uso exclusivo de questionários de autopreenchimento, os quais são insuficientes para o diagnóstico clínico na ausência de entrevistas estruturadas (Guimarães et al., 2014; Reis et al., 2018).

Além disso, o tamanho reduzido das amostras compromete a validade estatística dos achados (Ribeiro & Veiga, 2010). Outro fator limitante é a recusa de participação dos bailarinos, muitas vezes atribuída ao medo de avaliação de peso, o que pode levar à subestimação das taxas reais de TAs (Nascimento et al., 2012). Dificuldades logísticas também são citadas, como a coleta de dados durante festivais de dança, a dispersão dos grupos em atividades paralelas e a resistência de coreógrafos em liberar seus alunos para participar dos estudos (Reis et al., 2013, 2019).

Para pesquisas futuras, recomenda-se a inclusão de abordagens qualitativas que permitam compreender as vivências subjetivas dos bailarinos (Castilho & Mendonça, 2024), bem como a validação de instrumentos específicos para essa população (Robbeson et al., 2015).

Considerações Finais

Esta revisão narrativa da literatura permitiu concluir que o ballet, devido às rigorosas demandas estéticas associadas à sua cultura e ambiente, tende a elevar consideravelmente a vulnerabilidade dos bailarinos à insatisfação com o próprio corpo, estimulando comportamentos de risco relacionados à alimentação e à imagem corporal. Esses problemas podem acarretar sérias consequências para a saúde física e psicológica dos bailarinos, impactando também seu desempenho profissional.

Por isso, a atuação da Psicologia na identificação e prevenção desses transtornos é essencial, especialmente por meio de programas de suporte psicológico contínuo, campanhas de conscientização sobre saúde mental e a criação de ambientes acolhedores envolvendo escuta ativa.

Essas ações são indispensáveis para proteger, em particular, os jovens dançarinos, mais suscetíveis aos transtornos citados neste trabalho e que frequentemente enfrentam desafios emocionais em silêncio. Ao serem implementadas, promovem o bem-estar integral desses indivíduos, um desenvolvimento saudável e maior longevidade na ocupação, evitando que a arte seja sacrificada pela valorização exacerbada da vaidade e da estética e reafirmando seu verdadeiro valor: a expressão e a sensibilidade humana.

Referências

- Amaral, J. (2009). Das danças rituais ao ballet clássico. *Revista Ensaio Geral*, 1(1), 1-15.
<https://silo.tips/download/das-danas-rituais-ao-ballet-classico-jaime-amaral>
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5a ed., rev. de texto). Associação Psiquiátrica Americana
- Castilho, C. T., Mendonça, P. H. T. B., Pinto, V. R. A., & Santos, B. M. C. (2024). Imagem corporal e transtornos alimentares entre as modalidades ballet e sapateado. *Corpoconsciência*, 28, e18627.
<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/18627>
- Castro, C. B. de, Magajewski, F., & Lin, J. (2017). Atitudes alimentares e autopercepção da imagem corporal em bailarinas do município de Tubarão - Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 46(1), 33-42.
<https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/251?articlesBySimilarityPage=12>
- Cintra, J. D. S., Ximenes, R. C. C., Lopes, J. C. M., Lima, I. J., Oliveira Neto, C. F., Silva, P. M. F., Freitas, T. S., & Pinto, T. C. C. (2019). Insatisfação com a imagem e Transtorno Dismórfico Corporal. Em R. C. C. Ximenes (org.). *Transtornos alimentares e neurociência* (p. 33-38). Curitiba: Editora Appris.
- Dalgalarrondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3a ed.). Porto Alegre: Editora Artmed.
- Guimarães, A. D., Machado, S. P., França, A. K. T. C., & Calado, I. L. (2014). Transtornos alimentares e insatisfação com a imagem corporal em bailarinos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(4), 267-271.
<https://www.scielo.br/j/rbme/a/ZQXRgDW9cr3c7vzBxBnQM6C/?lang=pt>

- Haas, A. N., Garcia, A. C. D., & Bertoletti, J. (2010). Imagem corporal e bailarinas profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(3), 182-185.
<https://www.scielo.br/j/rbme/a/d5zJcP4TnPMnFpB8T4DnHZf/abstract/?lang=pt>
- Homans, J. (2010). *Apollo's Angels: a history of ballet*. Random House.
- Janout, V., & Janoutová, G. (2004). Eating disorders risk groups in the Czech Republic: cross-sectional epidemiologic pilot study. *Biomed Papers*, 148(2), 189-193.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15744372/>
- Koutedakis, Y., & Jamurtas, A. (2004). The dancer as a performing athlete. *Sports Medicine*, 34(10), 651-661. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15335242/>
- Laus, M. F., Moreira, R. C. M., & Costa, T. M. B. (2009). Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3), 192-196. <https://www.scielo.br/j/rprs/a/5BHRhmwGkNsyqn6vKnxNzrH/abstract/?lang=pt>
- Monteiro, M. F., & Correa, M. M. (2013). Transtornos alimentares em bailarinas clássicas adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26(3), 396-403.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40829885013>
- Nascimento, A. L., Luna, J. V., & Fontenelle, L. F. (2012). Transtorno Dismórfico Corporal e distúrbios alimentares em bailarinas profissionais de elite. *Annals of Clinical Psychiatry*, 24(2), 96-107.
- Oliveira, D. V., Alves, K. M., & Barbosa, C. P. (2013). Prevalência de transtornos alimentares em adolescentes praticantes de ballet clássico. *Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, 11(1), 171-187.
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637636>
- Pereira, I. O., Lima, A. P., Cardoso, F., Oliveira, G. L., Filho, J. F., & Perini, T. A. (2010). Distorção da imagem corporal e tríade da mulher atleta em bailarinas clássicas. *Revista*

- Digital, (149). <https://www.efdeportes.com/efd149/triade-da-mulher-atleta-em-bailarinas-classicas.htm#:~:text=Estudos%20t%C3%AAm%20enfaticado%20que%20praticantes, transtornos%20alimentares%2C%20amenorr%C3%A9ia%20e%20osteoporose>.
- Prati, S. R. A., & Prati, A. R. C. (2006). Níveis de aptidão física e análise de tendências posturais em bailarinas clássicas. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 8(1), 80-87. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3768>
- Reis, N. M., Pelegrini, A., Boing, L., Moratelli, J., & Guimarães, A. C. A. (2019). Associação da ansiedade traço com sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 33(2), 293-299. <https://revistas.usp.br/rbefe/article/view/170300>
- Reis, N. M., Pelegrini, A., Boing, L., & Guimarães, A. C. A. (2018). Qualidade de vida e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 32(3), 371-378. <https://revistas.usp.br/rbefe/article/view/170070>
- Reis, N. M., Machado, Z., Pelegrini, A., Boing, L., Monte, F. C. S. G., Simas, J. P. N., & Guimarães, A. C. A. (2013). Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 18(6), 771-781. <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/RBAFS/article/view/3043>
- Ribeiro, L. G., & Veiga, G. V. (2010). Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 16(2), 99-103. <https://www.scielo.br/j/rbmc/a/8Kc4c7gvBm3Vpd9833V4YtF/>
- Ricca, V., Rotella, F., Mannucci, E., Ravaldi, C., Castellini, G., Lapi, F., Cangioli, L., Martini, P., & Faravelli, C. (2010). Eating behaviour and body satisfaction in

- Mediterranean children: the role of the parents. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 6, 59-65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20835356/>
- Robbeson, J. G., Kruger, H. S., & Wright, H. H. (2015). Comportamento alimentar desordenado, imagem corporal e estado energético de alunas de dança. *Revista Internacional de Nutrição Esportiva e Metabolismo do Exercício*, 25(4), 344-352. <https://journals.humankinetics.com/view/journals/ijsnem/25/4/article-p344.xml>
- Rodrigues, Y. C. F., Reis, N. M., Vieira, M. C. S., Machado, Z., & Guimarães, A. C. A. (2017). Fadiga e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 19(1), 96-107. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/1980-0037.2017v19n1p96>
- Silva, N. A., Diniz, P. R. B., Pinto, T. C. C., Vasconcelos, F. M. N., Lima, G. B., Barbosa, A. K. S., & Ximenes, R. C. C. (2019). Alterações cerebrais em bulimia nervosa. Em R. C. C. Ximenes (org.). *Transtornos alimentares e neurociência* (pp. 49-53). Curitiba: Editora Appris.
- Simas, J. P. N., & Guimarães, A. C. A. (2002). Ballet clássico e transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, 13(2), 119-126.
- Simas, J. P. N., Macara, A., & Melo, S. I. L. (2019). Eating disorders and associated factors in professional classical ballet dancers in Brazil. *O mundo da saúde*, 43(2), 472-493. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/68>
- Sociedade Brasileira de Diabetes. (2021). *Conceito e tipos mais frequentes de transtornos alimentares*. <https://diabetes.org.br/conceito-e-tipos-mais-frequentes-de-transtornos-alimentares/>
- Vaquero-Cristóbal, R., Kazarez, M., & Esparza-Ros, F. (2017). Influência da modalidade de dança na distorção da imagem corporal e na insatisfação de dançarinas pré-adolescentes, adolescentes e jovens. *Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1442-1447.

Ximenes, R. C. C., Sougey, E. B., & Couto, G. B. L. (2019). Introdução aos transtornos alimentares. In R. C. C. Ximenes (org.). *Transtornos alimentares e neurociência* (p. 16-19). Curitiba: Editora Appris.