



## DISMORFIA CORPORAL NA ADOLESCÊNCIA: EXPLORANDO INTERVENÇÕES ATRAVÉS DA DANÇA

**Sarah Cabral Lima**

Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, Brasil

E-mail: [sarah.cabral.lima2@gmail.com](mailto:sarah.cabral.lima2@gmail.com)

ORCID Id: <https://orcid.org/0009-0005-2467-1030>

**Roberto Poton Martins**

Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, Brasil

E-mail: [profrobertopoton@gmail.com](mailto:profrobertopoton@gmail.com)

ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0002-8428-2599>

**Carlos Silva**

Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, Brasil

E-mail: [carlos.silva@nt.universo.edu.br](mailto:carlos.silva@nt.universo.edu.br)

ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0002-7429-932X>

### Resumo

Este estudo propõe uma revisão narrativa abrangente sobre o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), explorando sua relação com a dança, educação física escolar e adolescência. A metodologia incluiu uma pesquisa bibliográfica com foco em autores relevantes e na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, abrangendo 20 estudos entre artigos científicos, revistas e livros. A revisão destaca a subestimação do TDC em investigações e intervenções educacionais, enfatizando a importância das práticas de dança como um recurso eficaz no tratamento do TDC, promovendo consciência corporal. O estudo ressalta o papel do professor na identificação e atendimento a estudantes afetados, reconhecendo o movimento como fundamental para o desenvolvimento cognitivo, emocional e motor. Destaca-se a relevância da dança na construção do autoconceito e esquema corporal de crianças e adolescentes, evidenciando sua eficácia como intervenção educativa.

**Palavras-chave:** Dismorfia Corporal, Adolescente, Dança.

### Abstract

This study proposes a comprehensive narrative review on Body Dysmorphic Disorder (BDD), exploring its relationship with dance, school physical education, and adolescence. The methodology involved a bibliographic research focusing on relevant authors and the Brazilian Journal of Plastic Surgery, encompassing 20 studies including scientific articles, journals, and books. The review highlights the underestimation of BDD in investigations and educational interventions, emphasizing the importance of dance practices as an effective resource in treating BDD and promoting body awareness. The study underscores the role of the teacher in identifying and assisting affected students, recognizing movement as fundamental for cognitive, emotional, and motor development. The relevance of dance in constructing children and adolescents' self-concept and body schema is emphasized, showcasing its efficacy as an educational intervention.

**Keywords:** Body Dysmorphia, Adolescent, Dance.

## INTRODUÇÃO

A dismorfia corporal, como é comumente chamada, é um transtorno psicológico complexo que afeta a forma como uma pessoa identifica sua aparência física. O indivíduo não consegue ter uma real percepção própria, não necessariamente na totalidade da forma, mas em pontos específicos como detalhes do rosto, região abdominal, posterior, quadris, braços entre outras possíveis implicações persistentes (Moriyama & Amaral, 2007). Também conhecido como Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) ou dismorfofobia, essa condição envolve uma preocupação obsessiva e excessiva com defeitos insignificantes ou até mesmo inexistentes na aparência, levando à crença distorcida de que são disformes e defeituosos desde os seus mínimos detalhes (Conrado, 2009).

Segundo a quinta edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), indivíduos com esse transtorno demonstram altas tentativas de suicídio, principalmente, quando adolescentes. Esta condição prejudica o funcionamento de vida dos indivíduos acarretando esquiva social e rituais de camuflagem. Na tentativa de esconder um defeito, as pessoas com TDC chegam a criar rituais diários disfuncionais para o cotidiano, a fim de aplacar sua angústia com estratégias de camuflagem, sendo elas: maquiagem, casacos molettons, cintas modeladoras, cremes redutores de medidas, chá “seca barriga”, dietas extremamente restritivas, roupas largas, cirurgias plásticas entre outros comportamentos ilimitados (Moriyama & Amaral, 2007).

É normal que ocasionalmente as pessoas se preocupem com suas aparências e como são vistas na sociedade, todavia é perigoso confundir essa situação específica com uma doença classificada pela DSM-5 (APA 2013) como transtorno obsessivo - compulsivo e transtornos relacionados (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). É certo que a preocupação excessiva com a imagem acarreta o estresse que é um forte gatilho para o desenvolvimento de transtornos mentais, visto que “sob contínuo estresse o corpo se fixa nas emoções de emergência - raiva, fúria, medo, pânico, horror, impotência, desesperança, desespero, apatia” (Keleman, 1992, p. 105).

É importante entender que a dismorfofobia pode evoluir para outros transtornos como a anorexia e bulimia; todavia, as mesmas condições não devem ser confundidas, uma vez que estão na classificação de transtornos psiquiátricos do DSM- 5 (APA 2013), e que detêm suas características diagnósticas próprias. Há uma grande ignorância em torno desse assunto, o populacho reduz a situação retratada para mera vaidade. É de extrema importância compreender a existência desse risco nos adolescentes escolares, a fim de gerar uma rede de apoio e prevenção a futuras intercorrências.

A preocupação com a imagem corporal do estudante e sua visão de mundo influenciada também pela mídia é uma competência específica da BNCC (Base Nacional Comum Curricular), segundo o documento: "Identificar a multiplicidade de padrões de desempenho, saúde, beleza e estética corporal, analisando criticamente, os modelos disseminados na mídia e discutir posturas consumistas e preconceituosas" (BNCC, 2010).

É reconhecido por estudos de psicomotricidade que o ser humano é constituído de três aspectos, sendo eles; motor, cognitivo e afetivo, tendo em vista que a educação física ultrapassa os limites motores se inserindo em aspectos mentais e emocionais.

Segundo as afirmações de Oliveira (2001, p.14):

Uma das atividades físicas mais significativas para o homem antigo foi a dança. Utilizada como forma de exibir suas qualidades físicas e de expressar os seus sentimentos, era praticada por todos os povos desde o paleolítico superior (Oliveira, 2001, p. 14).

Trabalhar com a dança na escola permite tanto a expressão corporal quanto a emocional. A vida produz formas, e tudo começa na anatomia emocional como descreve o autor em sua obra “Anatomia emocional” (Keleman, 1992, p. 11).

É de total responsabilidade que os profissionais licenciados na área intervenham, dentro de seus limites profissionais, para colaborar tanto com a saúde física quanto a mental dos escolares.

Segundo DSM-5 o transtorno em questão não possui cura, ou seja, o indivíduo que possui TDC terá de lidar com esse cenário por toda sua vida. A dança intervém nesse aspecto reduzindo ideais suicidas, uma vez que as emoções deixam de ser retraídas e somatizadas, mas passam a ser expressas devidamente, tornando-se uma válvula de escape e contribuindo para a formação do esquema corporal.

A presente pesquisa tem como relevância reconhecer e chamar a atenção para um transtorno pouco retratado e estudado, no intuito de intervir positivamente através da dança na educação física escolar, dessa forma gerando uma rede de apoio e reduzindo os riscos de intercorrências mais graves, entre adolescentes no ensino fundamental II e ensino médio; afinal, intervir no transtorno dismórfico com a dança.

O objetivo geral deste estudo é realizar uma revisão narrativa abrangente sobre o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e sua interseção com temas como dança, educação física escolar e adolescência. Os objetivos específicos incluem a identificação dos conceitos e características centrais do TDC, a análise da relação entre TDC e atividades como a dança, a investigação do impacto do TDC na adolescência e na educação física escolar, bem como a avaliação das contribuições dos autores Moriyama & Amaral e Feusner na compreensão do TDC, e uma análise dos artigos da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica relacionados ao TDC.

## **MÉTODO**

Este trabalho propõe uma metodologia que aborda uma pesquisa bibliográfica com revisão narrativa, centrando-se nos autores Moriyama & Amaral, Feusner e na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. O escopo da pesquisa foi direcionado pelo uso das palavras-chave: "transtorno dismórfico corporal", "dança", "dismorfia corporal", "educação física escolar" e "adolescentes". A busca por material foi conduzida no Google Acadêmico e Scielo, aceitando artigos, livros de referência, sem restrições de data ou idioma, culminando em uma revisão narrativa que inclui vinte estudos, entre artigos científicos, revistas e livros de referência.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos relacionados diretamente ao TDC e suas conexões com dança, educação física escolar e adolescência, enquanto estudos que não se alinharam a esses temas foram excluídos. A coleta de dados envolveu triagem inicial com base em títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos estudos selecionados.

## **FISIOPATOLOGIA DO TDC**

Avançando a respeito do transtorno em pauta, será notável, segundo os estudos publicados pela Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, os graves danos neuroquímicos e anatômicos que ocorrem no cérebro dos pacientes que sofrem de dismorfia corporal (Felix et al., 2014). O sintoma nuclear do TDC é a insatisfação com a imagem corporal, notando uma extrema preocupação com detalhes pouco perceptíveis, o que vem a gerar uma pressão no paciente de que está sendo observado meticulosamente por outros indivíduos (Conrado, 2009).

Infelizmente, existe uma grande limitação no que diz respeito à fisiopatologia do TDC. De acordo com Feusner et al. (2008) Há poucas informações sobre a etiologia ou fisiopatologia do TDC, devido ao poucos estudos que abordaram isso diretamente. Todavia o mesmo autor em sua tese “the pathophysiology of body dysmorphic disorder. Body Image” reconhece

casos clínicos, onde os pacientes apresentavam lesões cerebrais, e demonstrações com neuroimagem, cuja percepção pessoal e o processamento emocional foram corrompidos pelo disfuncionamento neuroanatômico (Feusner et al., 2008).

Alguns teóricos propuseram como causa orgânica da dismorfofobia: a desregulação do sistema serotoninérgico (Figueira et al., 1999). Uma vez que “Os níveis de serotonina cerebrais estão relacionados a alterações de comportamento e humor, ansiedade, agressividade, depressão, sono, fadiga, supressão de apetite, etc” (Rossi & Tirapegui, 2004, p. 228).

## **POSSÍVEIS TRATAMENTOS E INTERVENÇÕES**

Bonfim et al. (2016) apresentam uma revisão sistemática sobre os tratamentos psicológicos para o Transtorno Dismórfico Corporal, mas não há uma resposta direta para essa pergunta. No entanto, o artigo menciona que o tratamento psicofarmacológico é indicado a partir do diagnóstico do TDC, mas que esse diagnóstico é insuficiente para delimitar os rumos das intervenções psicológicas. Além disso, a revisão destaca que existem muitas intervenções diferentes sendo estudadas, o que torna precoce afirmar que uma intervenção é a mais efetiva. Portanto, é possível que haja diversas abordagens psicológicas para o TDC, mas é necessária mais investigação para determinar quais são as mais eficazes.

Em concordância com Conrado (2009, p.574), o desencadeamento do TDC pode estar relacionado com patologias clínicas inflamatórias, interferindo na síntese da serotonina, “sofrer exacerbação dos sintomas, após infecção estreptocócica, ou ainda, surgir, após lesão do lobo frontal temporal”. Existem prevalentes estudos, como o de Dario Doretto, onde, em sua segunda edição de “Fisiopatologia Clínica do Sistema Nervoso, fundamentos da semiologia” identifica o córtex do lobo frontal como natureza associativa e lesões nessa área podem acarretar distúrbios afetivos e instintivos (Doretto 2001)

O TDC é um transtorno psiquiátrico que se caracteriza por uma preocupação excessiva e distorcida com a aparência física, levando a um sofrimento significativo e prejuízos na vida social, ocupacional ou outras áreas do funcionamento. Embora a causa exata do TDC ainda não seja conhecida pelos teóricos apresentados, acredita-se que fatores biológicos, psicológicos e sociais possam estar envolvidos no seu desenvolvimento. No entanto, é importante ressaltar que o TDC é um transtorno complexo e multifatorial, e que sua fisiopatologia ainda é objeto de estudo e pesquisa.

A prevalência do TDC não é exata, por conta da escassez de estudos mais aprofundados, todavia estima-se prevalência de 1 a 2% da população geral e na população de estudantes variam de 2,9 a 28% da população (Conrado, 2009). A diferença não é exorbitante e homens e mulheres parecem ter os mesmos aspectos clínicos e demográficos (Conrado, 2009).

## **RELATOS DE CASOS ESPECÍFICOS**

No estudo “Transtorno Dismórfico Corporal sob a perspectiva da Análise do comportamento”, as autoras Josy de Souza Moriyama e Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral, observaram em sua pesquisa sete (7) casos desse transtorno, sendo classificados no artigo como; P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7. Trata-se de relatos específicos a respeito da dismorfofobia, onde neste artigo iremos nos ater somente a P2, P3 e P4.

No caso P2, um homem de 37 anos, formado no ensino médio e solteiro, relata ter possuído suas primeiras preocupações com a aparência durante a adolescência. Ele utilizava algumas estratégias de camuflagem como maquiagem, a fim de esconder espinhas. Após ser atropelado por uma moto, teve seu rosto deformado, produzindo uma mancha, o que acarretou mais obsessões pela sua imagem, buscando soluções em cirurgias plásticas.

Em seguida, o caso P3 se trata de um homem de 44 anos, autônomo e formado no ensino médio, extremamente preocupado com uma mancha roxa no rosto e um buraco; definia sua face como “paralisada”, “sem expressão”, “deformado” e “antinatural”. A pesquisa relata que a região apontada pelo paciente se tratava de uma mancha minúscula, de tom mais claro que a pele. O paciente relatou uma angústia profunda; o que acarretou em ideias suicidas.

Por último, o caso P4 de uma mulher de 48 anos, formada no ensino médio e casada. Ela relata que desde sua infância sofria com marcas que surgiam no rosto como: arranhões, machucados ou manchas, sua mãe era a demonstração da preocupação excessiva com a imagem, quando se submetia a ficar sem comer, praticar ginástica com plástico amarrado na barriga e frequentes pesagens ao dia. A pesquisa relata que a paciente ficara quatro horas (4) limpando o rosto, de manhã e à noite, além das estratégias de camuflagem e isolamento.

## **IMPACTO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES OBESOS**

A dismorfia corporal pode contribuir para o isolamento social na escola, principalmente em adolescentes que já possuem diagnósticos de obesidade, gerando efeitos psicossociais imediatos de isolamento para evitar discriminação (Silva et al., 2009). Os efeitos da esquivas social implicam diretamente na socialização, uma vez que a pessoa acredita ser observada de forma meticulosa por outras pessoas (Conrado, 2009). Existe uma urgência no que tange o assunto, adolescentes escolares necessitam de suporte e intervenções quanto a sua imagem, uma vez que sua insatisfação também afete seu desempenho social e acadêmico.

Crianças e adolescentes com obesidade podem apresentar dificuldades no desempenho das tarefas escolares e menor capacidade na aprendizagem. Além disso, uma baixa autoestima pode ser desenvolvida em crianças e adolescentes obesos, bem como um sentimento de inferioridade em relação aos outros devido ao seu corpo e às constantes avaliações negativas por parte de familiares e amigos (Silva et al., 2009).

De acordo com o estudo publicado pela Revista Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo, os resultados indicam que as crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade em tratamento não apresentam valores de autoestima mais baixa comparativamente com a população em geral da mesma idade. No entanto, o estudo também identificou atitudes e comportamentos de risco nas crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade, verificando-se a necessidade de uma atenção acrescida às alterações “psico-afetivas” associadas a esta patologia. (Silva et al., 2009).

O estudo destaca a importância de uma atenção acrescida às alterações “psico-afetivas” associadas à obesidade em crianças e adolescentes. Os resultados podem ser aplicados na prática clínica para ajudar crianças e adolescentes com obesidade, fornecendo uma abordagem mais holística e integrada para o tratamento da obesidade, que inclui não apenas a gestão do peso, mas também a promoção da autoestima e do bem-estar psicológico. Além disso, os resultados podem ajudar os profissionais de saúde a identificar atitudes e comportamentos de risco nas crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade, permitindo uma intervenção precoce e eficaz (Silva et al., 2009).

## **O AUTOCONCEITO DO ADOLESCENTE E COMPARAÇÃO SOCIAL**

O autoconceito é uma construção psicológica que se refere à percepção que uma pessoa tem de si mesma em relação a diferentes aspectos, como habilidades, traços de personalidade, aparência física, papéis sociais, entre outros. É uma construção mental que cada indivíduo faz a respeito de si próprio, a partir de sua experiência global mais significativa, como organizador do seu funcionamento pessoal. O autoconceito é influenciado por fatores internos, como a autoavaliação, e fatores externos, como o feedback dos outros significativos



acerca da competência pessoal, a comparação com os outros e a pressão do contexto escolar ou do desportivo. O autoconceito pode afetar a autoaceitação, a autoestima e a realização pessoal (Fraquelli, 2008).

A análise psicológica de Luiza Faria, menciona que os adolescentes desenvolvem diferentes autoconceitos em função dos diferentes papéis sociais que assumem, como filho, aluno, colega, namorado e atleta. Além disso, o desenvolvimento de um autoconceito irrealista está relacionado com uma série de fatores dos contextos de vida do adolescente, como o feedback dos outros significativos acerca da competência pessoal, a comparação com os outros e a pressão do contexto escolar ou do desportivo, embora a adolescência seja considerada um avanço em termos cognitivos, também pode representar uma "faca de dois gumes" para o indivíduo, pois o mais desenvolvido traz consigo o não observável, o abstrato, logo, as autodescrições estão mais sujeitas, na adolescência, a distorções e a enviesamentos cognitivos, o que pode implicar que o autoconceito do adolescente se possa tornar mais irrealista e, até, conduzir a comportamentos desajustados (Faria, 2005).

Segundo o estudo de Faria, o autoconceito pode afetar a autoaceitação e as realizações pessoais de várias maneiras. Quando uma pessoa tem um autoconceito positivo, ou seja, uma percepção positiva de si mesma, ela tende a se sentir mais confiante, segura e satisfeita consigo mesma, o que pode levar a uma maior autoaceitação. Além disso, indivíduos com um autoconceito positivo tendem a se engajar em comportamentos que reforçam essa percepção positiva, o que pode levar a realizações pessoais mais significativas. Por outro lado, um autoconceito negativo pode levar a sentimentos de insegurança, baixa autoestima e insatisfação consigo mesmo, o que pode afetar negativamente a autoaceitação e as realizações pessoais. Portanto, é importante trabalhar para desenvolver um autoconceito positivo e realista, a fim de promover a autoaceitação e as realizações pessoais (Faria, 2005).

## **A INFLUÊNCIA MIDIÁTICA NA IMAGEM CORPORAL DO ADOLESCENTE**

A mídia, principalmente a televisão e a internet, tem influenciado na divulgação e valorização do corpo perfeito, o que pode levar os adolescentes a buscarem um ideal de corpo moldado e esculpido que nem sempre condiz com a realidade. Isso pode gerar incongruências entre a imagem corporal que o jovem tem de si mesmo e a imagem corporal que ele acredita ser valorizada pela sociedade. Essas incongruências podem afetar negativamente a autoestima dos adolescentes em relação ao próprio corpo (Frois, 2011).

Os principais desafios enfrentados pelos jovens na construção de uma imagem corporal positiva são as pressões da mídia, que promovem um ideal de corpo perfeito e inatingível, e o conflito entre imagem corporal e corpo-imagem, que pode gerar incongruências entre a imagem corporal que o jovem tem de si mesmo e a imagem corporal que ele acredita ser valorizada pela sociedade. Além disso, o processo de construção da imagem corporal é contínuo e pode ser influenciado por diversos fatores, como mudanças hormonais, hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, entre outros (Frois, 2011).

## **DANÇA COMO INTERVENÇÃO NO TDC**

Nota-se que a prática da dança nos mais variados contextos socioculturais é reconhecida como ferramenta para construção da autoestima e está intimamente ligada à convivência social como um instrumento de intervenção social (Almeida et al., 2011). É possível entender através desta afirmação de Almeida que usar a dança dentro do contexto escolar é de extrema eficácia para o desenvolvimento do esquema corporal de um educando.

Um estudo publicado pela revista de estudos em linguagens e tecnologias *Arte Factum*, demonstrou, com um experimento realizado com diferentes grupos de mulheres, varia-

dos comportamentos do ser humano em sociedade. O estudo tornou nítido que trabalhar com a dança permite um diagnóstico ampliado em relação aos praticantes. A execução dos movimentos permite ao participante uma análise individual da autoeficácia, promovendo intimação de bem-estar. Esta capacidade de realização apresentada pela autoeficácia induz a pessoa a querer mais, explorando seu corpo e sentir o quão é capaz; tal mudança pode ser observada pela alteração no humor na atitude e até mesmo na localização dentro da sala de aula (Silva et al., 2009).

Além disso, a dança também atua na expressão. É uma forma de comunicação que utiliza o corpo como instrumento para transmitir uma mensagem. A linguagem corporal é o meio utilizado para enviar essa mensagem, e o movimento é o instrumento dessa linguagem. Através da dança, é possível expressar sentimentos e necessidades, que podem ser interpretados de diferentes maneiras pelo público, de acordo com suas próprias vivências e experiências motoras. Portanto, a dança pode ser utilizada como um meio de comunicação não verbal, capaz de transmitir mensagens e emoções de forma poderosa e expressiva (Lindner & Rossini, 2013).

## **FORMAÇÃO DO ESQUEMA CORPORAL ATRAVÉS DA DANÇA**

A dança pode contribuir para a formação do esquema corporal através do desenvolvimento da consciência corporal. O esquema corporal é a representação mental que o indivíduo tem do seu próprio corpo, incluindo suas dimensões, limites e possibilidades de movimento. Ao dançar, o indivíduo é estimulado a explorar diferentes movimentos e posições corporais, o que pode ajudar a aumentar a percepção e a consciência do próprio corpo. Além disso, a dança pode ajudar a desenvolver a coordenação motora, o equilíbrio e a propriocepção, que são habilidades importantes para a formação do esquema corporal. Dessa forma, a dança pode ser uma ferramenta valiosa para a formação e o desenvolvimento do esquema corporal, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar físico e emocional (Lindner & Rossini, 2013).

A consciência corporal é fundamental para a dança, é a capacidade de perceber e compreender as sensações e movimentos do próprio corpo, reconhecendo o "porquê" e o "para quê" de cada ação motora. Na dança, a consciência corporal é importante para o desenvolvimento da técnica, da expressividade e da criatividade. Ao ter consciência do próprio corpo, o educando poderá explorar diferentes possibilidades de movimento, expressar emoções e sentimentos da forma mais autêntica e desenvolver uma técnica mais apurada. Além disso, a consciência corporal pode ajudar a prevenir lesões e a melhorar a postura e o equilíbrio. Dessa forma, a consciência corporal é uma habilidade essencial para a dança (Lindner & Rossini, 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), conhecido popularmente como dismorfia corporal, é um distúrbio psicológico de grande relevância; porém, frequentemente subestimado tanto em termos de investigações aprofundadas quanto de intervenções educacionais por parte dos professores em relação aos seus alunos que demandam suporte.

Neste estudo, destaca-se a notável importância e eficácia das práticas de dança no tratamento do TDC, uma vez que elas têm o potencial de direcionar a atenção para a consciência corporal e o esquema corporal do estudante afetado por essa condição. O transtorno em questão é uma dificuldade real enfrentada por crianças e adolescentes, muitas vezes impedindo sua participação nas atividades de educação física escolar. O professor que reconhece e atende a essa situação demonstra um comprometimento verdadeiro com sua função educativa por meio do movimento.

O movimento é inerente ao ser humano e está intimamente ligado aos aspectos cognitivos, afetivos e motores. Dessa forma, a maneira como alguém pensa pode influenciar seu estado emocional, impactando suas ações. Esse é o cenário vivenciado pelos estudantes, que podem não desenvolver suas habilidades motoras devido à ênfase no desenvolvimento cognitivo. A relevância dessa prática não se limita apenas ao movimento físico, mas também se estende à liberdade de expressão.

Portanto, este estudo buscou apresentar a dança como uma intervenção crucial na vida dos estudantes, fomentando um vínculo afetivo com o movimento e com a educação física escolar. Educar por meio do movimento não é uma tarefa simples, uma vez que o professor lida com a totalidade do esquema corporal do aluno, mas demonstra ser eficaz na construção do autoconceito e esquema corporal de crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

Almeida, C. M., Dal-Lin, A., Cagnato, E.V. (2011). Avaliação da atitude e autoeficácia: O olhar da psicologia educacional na disciplina Educação Física. In: Congresso Nacional de Educação, Curitiba.

Associação Psiquiátrica Americana. (1995). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). D. Batista (trad.) 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bonfim, G. W., Nascimento, I. P. C., Borges, N. B. (2016). Transtorno dismórfico corporal: revisão da literatura. *Contextos Clínic* [online], 9(2): 240-252. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822016000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822016000200010)

Brasil. Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Básica. Resolução nº 7, de 14 de dezembro de 2010. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb007\\_10.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb007_10.pdf). Acesso em: 18 nov. 2023

Conrado, L.A. (2009). Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(6):569-581. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962009000600002>

Dario, Doretto. (2001). Fisiopatologia clínica do sistema nervoso: fundamentos da semiologia. 2ed. Sorocaba, São Paulo, Editora Atheneu.

Faria, L. (2005). Desenvolvimento do autoconceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4(23): 361-371. [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312005000400001](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312005000400001)

Feusner, J. D, Yaryura-Tobias J, Saxena S. (2008). The pathophysiology of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 5:3-12.

Figueira, I., Nardi, AE; Marques, C., Versiani, M. (1999). Diagnóstico e Tratamento dos Transtornos Somatomorfos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 48(1): 35-42.

Fraquelli, A. A. (2008). A relação entre auto-estima, auto-imagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital. Porto Alegre 2008. 104 f. Dissertação



(Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Instituto de Geriatria e Gerontologia. PUCRS, Porto Alegre.

Frois, E. C., Tavares, M. C. G. C. F., & Santos, M. A. (2011). Mídia e imagem corporal na adolescência. *Psicologia em Estudo*, 16(1): 71-77. <https://www.scielo.br/j/pe/a/7yndSDgPJX4jXXYJymhcWkM/?format=pdf&lang=pt>

Keleman, S. (1992). *Anatomia emocional*. Brasil: Summus Editorial.

Moriyama, J. S. A., Amaral, V. L. A.R. (2007). Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. *Rev. ter. comportamento. conhecimento*. [on-line], 9(1). [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452007000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452007000100003)

Lindner, M. K., & Rossini, I. S. (2013). Dança como linguagem corporal. *Revista Caminhos, Rio do Sul*, 7(4), 19-27. [http://wpcaminhos.s3.amazonaws.com.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2013/09/sa4n720013\\_a02.pdf](http://wpcaminhos.s3.amazonaws.com.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2013/09/sa4n720013_a02.pdf)

Oliveira, V. M. (2001). *O que é educação física*. São Paulo: Brasiliense.

Rossi, L., & Tirapegui, J. (2004). Implicações do sistema serotoninérgico no exercício físico. *Arquivos Brasileiros De Endocrinologia & Metabologia*, 48(2), 227– 233.

Silva, D., Rego, C. M., Valente, A., Faria, M., Dias, C., Azevedo, L. F., Martins, C., & Guerra, A. (2009). Avaliação da insatisfação corporal e da autoestima em crianças e adolescentes com obesidade em tratamento vs uma comunidade escolar. *Revista Portuguesa de Endocrinologia*. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/21633/2/47433.pdf>

Submitted date: October 13, 2023

Accepted date: Dezember 12, 2023

