

Corpo que Pesa, Voz que Falha, Alma que Grita: a construção vocal, corporal e de linguagem em *A Baleia*

Jane Celeste Guberfain ⁱ

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Jacyan Castilho ⁱⁱ

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Gabriela Freire ⁱⁱⁱ

Universidade Estácio de Sá- UNESA, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Priscilla Gil ^{iv}

Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia- Associação para Ensino e Pesquisa (ASSEP-IEDE), Rio de Janeiro/RJ, Brasil ^v

Resumo - Corpo que Pesa, Voz que Falha, Alma que Grita: a construção vocal, corporal e de linguagem em *A Baleia*

Este artigo relata o processo colaborativo desenvolvido por parte da equipe da peça *A Baleia*, estreada em junho de 2025 no Rio de Janeiro e direção de Luís Artur Nunes, com foco na construção cênica de Charlie, personagem interpretado por José de Abreu. A partir de uma abordagem interdisciplinar, o trabalho integrou conhecimentos da medicina, fonoaudiologia, preparação corporal e psicologia, a fim de sustentar uma atuação ética e livre de estígmas em torno da obesidade. São descritas as principais estratégias de preparação vocal, corporal e interpretativa adotadas ao longo dos ensaios, bem como os estudos da equipe em relação à pessoa com obesidade e os desafios enfrentados para representar, em cena, as dimensões físicas e subjetivas do personagem. O artigo propõe uma reflexão sobre as possibilidades de escuta e afinação entre arte e cuidado, revelando como o estudo do corpo e da voz em contextos complexos pode ampliar as práticas de atores e diretores.

Palavras-chave: Voz. Expressividade. Treinamento corporal vocal de personagem. Obesidade. Inclusão social.

Abstract - A Heavy Body, a Failing Voice, a Screaming Soul: the vocal, physical, and language construction in *The Whale*

This article accounts on the collaborative process developed by the team of the play *The Whale* (*A Baleia*), which premiered in June 2025 in Rio de Janeiro and was directed by Luís Artur Nunes. It focused on Charlie's stage design, a character played by the Brazilian actor José de Abreu. Using an interdisciplinary approach, the play integrated knowledge from medicine, speech therapy, body preparation and psychology in order to support an ethical performance, free from the stigma that surrounds obesity. The main strategies for vocal, body, and performance preparation adopted during rehearsals are described, as well as the team's studies in relation to people with obesity and the challenges faced in representing the physical and subjective dimensions of the character on stage. The article proposes a reflection on the possibilities of listening and refinement between art and care, revealing how the study of the body and voice in complex contexts can expand the practices of actors and directors.

Keywords: Voice. Expressivity. Character vocal-body training. Obesity. Social inclusion.

Resumen - Cuerpo que Pesa, Voz que Falla, Alma que Grita: la construcción vocal, corporal y del lenguaje en *La Ballena*

Este artículo relata el proceso colaborativo desarrollado por parte del equipo de la obra *La Ballena*, estrenada en junio de 2025 en Río de Janeiro y dirigida por Luís Artur Nunes, con foco en la construcción escénica de Charlie, personaje interpretado por José de Abreu. A partir de un enfoque interdisciplinario, el trabajo integró conocimientos de medicina, fonoaudiología, preparación corporal y psicología, con el fin de sustentar una actuación ética y libre de estigmas en torno a la obesidad. Se describen las principales estrategias de preparación vocal, corporal e interpretativa adoptadas a lo largo de los ensayos, así como los estudios del equipo en relación con la persona con obesidad y los desafíos enfrentados para representar, en escena, las dimensiones físicas y subjetivas del personaje. El artículo propone una reflexión sobre las posibilidades de escucha y afinación entre arte y cuidado, revelando cómo el estudio del cuerpo y la voz en contextos complejos puede ampliar las prácticas de actores y directores.

Palabras clave: Voz. Expresividad. Entrenamiento corporal vocal de personaje. Obesidad. Inclusión social.

Introdução

Este artigo tem como objetivo apresentar o trabalho desenvolvido por quatro profissionais da equipe na montagem da peça “A Baleia”, de Samuel Hunter, ao longo de três meses de ensaios e pesquisas. Está inserido na temática “Sonoridades da cena, acessibilidade e inclusão”.

A narrativa, centrada em Charlie (interpretado pelo ator José de Abreu), um professor recluso com obesidade grave, com insuficiência cardíaca grave e em intenso sofrimento psíquico, exigiu um mergulho nas dimensões humanas, físicas, sociais e clínicas do personagem. Sua condição física impacta não apenas sua saúde, mas também sua voz e a forma como se relaciona com os outros. A voz de Charlie reflete sua luta interna e suas emoções, muitas vezes transmitindo vulnerabilidade, insegurança, ansiedade, tristeza e esgotamento psíquico. Esse aspecto é constatado pela intensa dor da perda de Alan, seu ex-namorado e também pelo afastamento da sua filha Ellie, após a separação conjugal, quando a menina tinha apenas quatro anos de idade. A forma como ele se comunica é um reflexo de suas experiências e desafios, mostrando como a obesidade pode afetar não apenas a saúde física, mas também a expressão pessoal e as interações sociais.

Diante da complexidade do texto, optou-se por um processo de pesquisa interdisciplinar, com o objetivo de construir uma obra livre de estigmas e sensível à subjetividade dos personagens.

A investigação partiu de quatro frentes: aspectos clínicos da obesidade, impactos sobre a fala e respiração, preparação corporal e análise psicológica do protagonista. Esses pilares sustentam uma construção cênica cuidadosa, ética, afetiva, empática e comprometida com a escuta profunda da história que se apresenta em cena.

Jane Celeste Guberfain, fonoaudióloga, realizou o trabalho de preparação vocal do elenco, porém focando no personagem principal Charlie, pelas dificuldades apresentadas por uma pessoa com obesidade.

Priscilla Gil, médica, endocrinologista, especialista em obesidade e transtornos alimentares, foi responsável pela preparação da equipe quanto à linguagem utilizada na divulgação do espetáculo, para que houvesse um vocabulário livre de preconceito e estigma de peso, centrado na pessoa, alinhado com as diretrizes nacionais e mundiais de *guidelines* de obesidade. Foi também realizado a educação da equipe quanto ao funcionamento

fisiopatológico além de biopsicossocial de pessoas com elevados índices de massa corporal (IMC).

Jacyan Castilho, atriz e diretora teatral atuou como preparadora corporal, com a finalidade de propiciar resistência e apoio muscular ao ator que interpretaria o personagem com obesidade, além de conduzir o elenco em trabalhos de conscientização corporal.

Gabriela Freire, atriz e psicóloga, apresenta uma análise psicológica que mergulha nas possíveis marcas subjetivas e transtornos psíquicos que podem atravessar a experiência de uma pessoa que vive com obesidade e também relata o trabalho de construção de cena do elenco.

I) A pessoa com obesidade: aspectos clínicos da obesidade e linguagem - vencendo o estigma de peso.

No primeiro encontro, realizou-se uma dinâmica prática para explorar as percepções da equipe sobre o sofrimento de pessoas com obesidade grave. Em roda, com perguntas abertas, cada integrante expressou suas impressões sobre o personagem Charlie e pessoas com mais de 200 kg. A equipe teatral demonstrou empatia e solidariedade, com pouco estigma evidente, mas foi notável um sentimento intenso de pena e compaixão, o que diferencia esse grupo de outros, incluindo profissionais de saúde, no qual expressões como “falta de força de vontade” ou “preguiçoso” costumam surgir. Esse tipo de preconceito contínuo contribui para o estigma de peso internalizado, levando a pessoa gorda a acreditar nessas distorções como crenças disfuncionais reais, o que frequentemente dificulta a busca por tratamento. Linguagem estigmatizante rotula, afeta a saúde mental e física e inibe o cuidado. Em contrapartida, uma comunicação empática e livre de julgamentos favorece o engajamento e o autocuidado.

A obesidade foi trabalhada como doença crônica, reconhecida por mais de 70 sociedades médicas, que exige acolhimento, diagnóstico adequado e tratamento contínuo. Por ser de alta complexidade, necessita de respeito e compreensão social. A linguagem centrada na pessoa (“people first”) é hoje recomendada por entidades como *Obesity Society, European Association for Study of Obesity (EASO), World Obesity Federation (WOF), ABESO, International Diabetes Federation (IDF), a World Obesity Federation (WOF), a American Diabetes Association (ADA), a Diabetes*

Australia, e a Diabetes UK) que a endossam. Nesse modelo, evita-se termos como “obeso” ou “diabético”, priorizando expressões como “pessoa com obesidade”, valorizando o indivíduo e promovendo um cuidado mais humanizado. A maneira como a peça e sua divulgação retratam a condição de Charlie é crucial para evitar estereótipos e despertar a empatia do público. Isso pode abrir caminhos para o acolhimento de quem vive com obesidade grave e distúrbios psiquiátricos, como o transtorno de compulsão alimentar (TCA). É importante ressaltar que toda a instrução da psicopatologia e da linguagem da equipe não afetou a liberdade de expressão dramatúrgica da peça, que foi realizada na íntegra da escrita do autor. Essa instrução foi focada para o aprimoramento pessoal da equipe de palco para comunicação sobre a divulgação da peça, além de preparo para entrevistas e posicionamento em mídias e redes sociais, objetivando evocar na sociedade uma discussão do tema e o aprimoramento de conceitos como o de estigma de peso e respeito à pessoa com obesidade.

Entre os pacientes com obesidade grave (IMC maior do que 40, muitas vezes em fila de cirurgia bariátrica), a prevalência de transtorno de compulsão alimentar (TCA) alcança 50% ou mais dos casos. O episódio de compulsão alimentar típico ocorre em algumas cenas da peça, em que Charlie tem um comer acelerado, com uma grande quantidade de alimento, mesmo sem estar com fome, após um afeto emocional negativo, gerando uma sensação de culpa ou amargor, com arrependimento posterior. Os pacientes, que além da obesidade, tem um transtorno alimentar como o TCA, apresentam maior adoecimento psíquico, e essa psicopatologia é expressa no palco, havendo associação com outras comorbidades psiquiátricas, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade e comorbidades clínicas potencializadas.

Uma etapa importante de preparação da equipe teatral foi quanto à composição clínica e comportamental de um personagem com obesidade grave, como Charlie. É exigida uma abordagem minuciosa e empática que contemple não apenas as manifestações físicas de sua condição, mas também os impactos psíquicos e sociais implicados no processo de adoecimento crônico. A obesidade grave com peso corporal superior a 200 kg, contribui diretamente para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), quadro em que o coração mantém a capacidade de ejeção, mas perde a capacidade de relaxar e preencher adequadamente suas câmaras. Os sintomas, muitas vezes inespecíficos, intensificam-se de forma progressiva, o que é perceptível nos últimos dias de vida do personagem. Fisicamente, Charlie apresenta movimentos lentos, restritos e

cuidadosos. A locomoção é dependente de um andador, e levantar-se do sofá torna-se uma tarefa árdua, que exige o uso intenso dos braços e pausas para recuperar o fôlego. Ele se desloca com grande dificuldade mesmo por curtas distâncias, apresentando cansaço extremo, sudorese abundante e chiado respiratório audível, especialmente em situações de estresse físico ou emocional. A dispneia ao esforço é constante, e a ortopneia o impede de permanecer em posição deitado, obrigando-o a repousar em postura semi-reclinada. Essa restrição postural também se expressa pela presença de múltiplas almofadas no sofá, com as quais busca minimizar a sensação de sufocamento. Além da insuficiência respiratória, o personagem vivencia episódios recorrentes de dor torácica típica, sugestiva de *angina pectoris*. As crises são desencadeadas por esforços mínimos - como caminhar, se alimentar, se masturbar ou até mesmo se emocionar - e se manifestam com dor intensa no lado esquerdo do peito, acompanhada de expressão facial de sofrimento, gemidos, suor frio e palpitações. Nesses momentos, sua respiração se acelera ainda mais, e o medo da morte torna-se evidente em sua linguagem corporal e verbal.

Do ponto de vista psíquico, Charlie expressa uma constante sensação de culpa, traduzida por pedidos de desculpas frequentes e uma fala permeada por autodepreciação, proveniente de estigma internalizado de peso. Há uma alternância entre apatia e ansiedade: ora apresenta desânimo frente à própria condição, ora demonstra pânico diante da possibilidade iminente de morte. Seu discurso reflete a negação da gravidade de sua situação clínica, com frases como “estou bem” ou “só preciso descansar”, frequentemente contrapostas à recusa de procurar atendimento médico. A ausência de um plano de saúde, somada a experiências traumáticas pregressas, fortalece sua resistência à hospitalização, mesmo diante de crises agudas, além de seu pensamento de precisar “fazer algo certo na vida”, o que seria deixar para sua filha, Ellie, alguma ajuda financeira, mesmo que em detrimento de sua saúde. A deterioração progressiva da saúde de Charlie também afeta sua capacidade vocal e cognitiva. A voz torna-se fraca, entrecortada, marcada por pausas e cansaço ao falar, na maioria das vezes. O vínculo afetivo com os poucos personagens ao seu redor, como a cuidadora Liz, reforça a dimensão relacional do adoecer: mesmo em sofrimento extremo, Charlie busca proximidade e conexão, revelando sua vulnerabilidade de forma tocante. Nas últimas semanas de vida, observa-se um agravamento de todos esses sinais. O edema (inchaço) em membros inferiores, os engasgos frequentes ao se alimentar, a limitação funcional extrema e a dependência total de cuidados indicam o avanço da insuficiência

cardíaca e a iminência de um desfecho fatal. A morte do personagem, por provável infarto agudo do miocárdio, representa não apenas o colapso fisiológico de um organismo em exaustão, mas também o clímax de uma trajetória marcada pelo sofrimento físico, pela solidão emocional e por um sistema de saúde estadunidense que falha em amparar adequadamente pacientes em situação de vulnerabilidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é pautado no acesso universal a todos os brasileiros, o que permite que pessoas com obesidade tenham acesso às linhas de cuidado existentes. A arte pode ter uma função educativa populacional, com peças teatrais e filmes retratando graves problemas relacionados à obesidade, mas enorme atenção precisa ser dada à toda comunicação - da peça às entrevistas - que deve ser livre de preconceitos, sem espetacularização do corpo gordo, e centrada na conscientização e sensibilização para o tema. O estigma de peso afasta o cuidado; já a empatia e a linguagem humanizada promovem inclusão e resultados melhores no tratamento de pessoas com corpos grandes.



Figura 1: Priscilla Gil mergulha em diálogo com a plateia e Gabriela Freire, no mesmo sopro, abre a reflexão para novas camadas. Teatro Adolpho Bloch, Rio de Janeiro. Foto: André Arruda.

2) Preparação vocal de ator para personagem com obesidade: desafios e técnicas de expressividade

A relação entre a obesidade e a voz de uma pessoa é bastante interessante e complexa, podendo afetar a fala de várias maneiras, e isso pode incluir alterações na qualidade vocal, na ressonância e até na capacidade de projeção.

Algumas características e sintomas a serem observados incluem:

1. Alterações na qualidade vocal: de acordo com pesquisas, devido à irregularidade e baixa qualidade da alimentação, esses pacientes apresentam refluxo gastroesofágico, propiciando hiperemia e edema de pregas vocais, ocasionando uma voz mais grave, mais rouca e instável. Koufman (1991) apontou que a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma das causas mais relevantes para o desenvolvimento de disfonia. Alguns sintomas incluem hiperemia, edemas laríngeos difusos ou específicos nas pregas vocais ou pregas vestibulares, dentre outros (Koufman et al, 2000). Isso também pode ser resultado do acúmulo de gordura na região do pescoço e da garganta, afetando a laringe e o movimento das pregas vocais.

2. Dificuldade na projeção: o excesso de peso pode impactar a respiração, o que, por sua vez, dificulta a projeção da voz. Isso pode levar a uma fala mais suave ou menos audível.

A respiração de uma pessoa com obesidade pode ser mais difícil e menos eficiente do que a de uma pessoa eutrófica (com peso saudável). Isso ocorre porque o excesso de peso pode exercer pressão sobre o diafragma e os pulmões, dificultando a expansão completa dos pulmões durante a respiração. Por esse motivo o ritmo respiratório pode estar alterado, resultando em uma respiração curta e rápida.

3. Problemas de saúde relacionados: A obesidade está frequentemente associada a problemas de saúde como apneia do sono, que pode causar sonolência e fadiga, afetando a clareza e a energia da voz, conforme descrito no item anterior deste trabalho.

4. Aspectos emocionais: A obesidade pode estar ligada a questões emocionais e de autoestima, que também vem a influenciar a forma como uma pessoa se comunica, expressão corporal e como se expressar vocalmente.

2.1) Sintomas relatados no texto do personagem Charlie:

Respiração curta e rápida, com esforço; dores no peito; pressão arterial alta, falta de ar; engasgos; chiados no peito; dificuldades de locomoção; necessidade de ajuda para muitos

movimentos; hipóxia (no dia da morte), como constatado no texto teatral de Samuel Hunter (2012). Quase no final da peça (penúltimo dia antes de sua morte) é descrito:

Pressão arterial: 230/130 mmHg (Hunter, 2012, p. 58). Relato da enfermeira: insuficiência cardíaca grave.

[...] Charlie está dormindo em sua cadeira de rodas. Sua respiração ofegante piorou muito, e a respiração curta começa a afetar sua fala; ele frequentemente tem que fazer uma pausa no meio da frase para respirar (Hunter, 2012, p.71)

Já no dia da sua morte pela manhã:

Charlie, em seu computador, falando em um microfone. Uma pequena *webcam* repousa ao lado de seu *laptop*, não conectada. Charlie está visivelmente mais fraco e tem dificuldade em coordenar o raciocínio (Hunter, 2012, p. 79)

[...] Após um momento, sua respiração vai ficando mais curta. Ele afasta a mesinha do computador. Está sentindo uma forte dor no peito. (Hunter, 2012, p.80)

2.2) Objetivos gerais da orientação fonoaudiológica:

- Promover conhecimentos sobre o aparelho fonador e saúde vocal para que os atores e atrizes usassem seu instrumento de trabalho de forma adequada;
- Demonstrar, com exemplos práticos, roteiros de aquecimento e desaquecimento vocal para que os profissionais tivessem mais resistência e flexibilidade na voz e, consequentemente, mais conforto na interpretação das personagens;
- Propiciar ferramentas de nuances vocais para propiciar uma melhor comunicação e criatividade;
- Instrumentalizar o profissional para o exercício consciente da voz com o uso do microfone, com qualidade técnica e expressiva.

2.3) Procedimentos fonoaudiológicos adotados:

1. Avaliação vocal: foi realizada uma análise perceptiva auditiva detalhada da voz do ator, identificando características vocais que poderiam ajudar na composição vocal do personagem com obesidade, como a qualidade, a intensidade e a ressonância

2. Treinamento respiratório: foram ensinadas técnicas de respiração costal diafragmática para melhorar a capacidade pulmonar e a eficiência respiratória dos atores e atrizes, ajudando-os a controlar o ritmo respiração, a coordenação fono-respiratória na atuação principalmente do personagem principal, uma vez que ele apresenta uma respiração ineficaz: curta, rápida, ruidosa, com uma capacidade diminuída. É através do ar expirado que produzimos a voz. Por isso é importante conhecer os mecanismos respiratórios para que possamos otimizar a nossa voz, com o máximo de rendimento e o mínimo de esforço.
3. Ajuste da articulação: trabalhamos a articulação de movimentos faciais e orofaciais para uma maior clareza da fala do ator, já que problemas respiratórios, tosses, engasgos e falhas na voz do personagem poderiam afetar a dicção e a projeção vocal, apesar do uso do microfone.
4. Desenvolvimento do personagem: auxiliamos o ator a incorporar as características vocais e respiratórias do personagem, ajudando-o a entender como a obesidade pode impactar a comunicação e a presença de palco, buscando uma qualidade técnica, sem prejuízos ao aparelho fonador e, ao mesmo tempo, expressiva.
5. Estratégias de sustentação vocal: treinamos as técnicas para sustentar a voz durante os longos períodos de fala (são quase duas horas de peça), evitando fadiga vocal e promovendo uma performance mais saudável e confortável do ator.
6. Consciência corporal-vocal: promovemos a consciência corporal e a postura, que são fundamentais para uma boa respiração e projeção vocal, além de ajudar na interpretação do personagem. Esse trabalho foi realizado junto com a preparadora corporal. Esses objetivos visam não apenas preparar o ator para o papel, mas também garantir que ele mantivesse a saúde vocal e respiratória durante o processo de atuação.

2.4) Recomendações:

Devido ao uso da prótese corporal, o ator transpirava intensamente, perdendo muito líquido. Por esse motivo, foram recomendadas duas formas de hidratação: direta e indireta. A direta é realizada com soro fisiológico, inserindo diretamente nas narinas, aspirando em gaze embebida ou via nebulizador. E a hidratação indireta é realizada através da ingestão de água e

outros líquidos, como água de coco, sucos de frutas ou ainda bebidas eletrolíticas (formuladas para reposar sais minerais e carboidratos após transpiração intensa ou desidratação).

Foi também orientado o controle do consumo de bebidas alcoólicas, já que elas têm efeito desidratante, contribuindo para a perda da qualidade vocal.

2.5) Exemplos de exercícios de alongamento e coordenação da ação corporal/vocal com a respiração, percebendo a relação entre contração muscular e intensidade, realizados com o elenco:

1. Espreguiçamento, buscando observar quais partes do corpo precisariam ser mobilizadas no momento;
2. Alongamento e mobilização da região de ombros e pescoço;
3. Realização de micro movimentos de cabeça para frente, para trás, lados e giros;
4. Expansão do corpo - caminhar - e depois expansão da face. Percepção dos espaços dentro do corpo e dentro do trato vocal. Emissão da vogal /ô/, sentindo a profundidade e o espaço interno do trato vocal;
5. Afinamento do corpo - e depois a face - emitindo a vogal /i/;
6. Expandir o corpo como no item 4 e, logo em seguida, o afinamento, como no item 5, com a observação do corpo na sua tridimensionalidade: frente, costas, lados e a espacialização da voz;
7. Alargamento do corpo para os lados e para cima - no sentido vertical depois com a face - colocando a língua para fora, com boca e olhos abertos, percebendo seu espaço pessoal, parcial e global;
8. Bocejo, com prolongamento da vogal /a/; primeiramente no mesmo tom e depois em glissando descendente, percebendo a língua relaxada.
9. Inspiração e expiração, percebendo com as mãos a região das costelas flutuantes e do abdômen. Etapas: soltar o ar, comprimindo o abdômen e a região lateral na altura da cintura, depois inspirar, abrindo as costelas, pausa de 3 tempos - soltar o [s] em 6 tempos; idem soltando em 9 tempos, 12 tempos e 15 tempos (se possível).
10. Emissão de /s/ fraco e longo, buscando coordenar a manutenção da abertura das costelas e a contração do abdômen, se locomovendo em ritmos variados;

11. Emissão de /x/ forte movimentando a cabeça para os lados. Idem se locomovendo em ritmos variados;
12. Alternar /s/ fraco e /x/ forte, percebendo a relação da força muscular com a sonorização. Idem se locomovendo em ritmos variados;
13. Percepção dos movimentos da inspiração e expiração, utilizando a respiração costal diafragmática, estando de costas para a parede;
14. Transformação do som fricativo surdo para o sonoro com diferentes especializações - mais distante e mais perto (/f/ > /v/; /x/ > /j/; /s/ > /z/), desenhando o som no espaço;
15. Giro de língua em três posições: sobre os lábios, sobre os dentes (face vestibular) e dentro da boca (face palatina dos dentes);
16. Abertura e fechamento da boca lentamente, sentindo a língua relaxada com movimentos suaves da mandíbula;
17. Estalo de língua - 5 vezes; na forma do /a/ e do /o/;
18. Língua para frente e para trás - 5 vezes;
19. Língua parada no céu da boca, como se fosse estalar - abrir e fechar boca - 5 vezes; primeiro a ponta e depois a língua toda;
20. Movimentos da língua em forma de cruz sobre os lábios - 5 vezes;
21. Língua nas bochechas - 5 vezes para cada lado;
22. Beijos com os lábios quase ocluídos - 5 vezes;
23. Emissão dos seguintes segmentos sonoros: muá, mué, muê, mui, muó, muô, muu, com uma articulação clara prestando atenção à musculatura do pescoço - 3 vezes; depois com os fonemas: /r/, /l/, procurando o “Abraço sonoro”, ou seja, o envolvimento da voz no espaço cênico (Beuttemüller, 2003);
24. Beijo de estalo (lábios para dentro) - 5 vezes;
25. Junção e estiramento dos lábios (bico e sorriso) - 5 vezes;
26. Bochechos com água (movimentar para os lados) - 3 vezes;
27. Gargarejo sonorizado com água;
28. Bocejo e depois a emissão da vogal /a/ longa, com pouco volume, sentindo o espaço interno do trato vocal;
29. Vibração de língua suave com bico - 10 segundos - tom confortável, em uma respiração.

30. O mesmo, em glissando ascendente e descendente - respirando quando precisar, procurando sustentar a respiração com o apoio adequado - 30 segundos no total.
31. Boca chiusa, mastigando com a boca fechada - 30 segundos no total em um tom confortável.
32. Finger Kazoo - dedo indicador pressionando os lábios com as bochechas ligeiramente infladas - 30 segundos no total, em glissando.
33. Vibração de lábios suave em glissando ascendente e descendente - 30 segundos no total.
34. Com tubos de ressonância - Emissão de um som confortável, suavemente, com o tubo dentro de uma garrafa de água, durante um minuto. Depois emitir sons ascendentes e descendentes, durante dois minutos, procurando aumentar a extensão vocal, respirando quando necessário.



Figura 2: Jane Celeste, Eduardo Sperone, Alice Borges, Gabriela Freire e Luisa Thiré. Aquecimento vocal. Foto: Jane Celeste Guberfain.

35. Vibração ao mesmo tempo de lábios e de língua - suave em glissando ascendente e descendente - 30 segundos no total. Observação: começar com menos tempo e ir aumentando aos poucos até o tempo limite indicado.
36. Desaquecimento vocal - com a emissão de bocejos, massagens laríngeas e sons descendentes.

A forma como Charlie se comunica é um reflexo de suas experiências e desafios, mostrando como a obesidade pode afetar não apenas a saúde física, mas também a expressão pessoal e as interações sociais.

Assim, tanto na vida real quanto na ficção, a relação entre obesidade e voz é um tema que merece atenção, pois pode revelar muito sobre a experiência humana e os desafios enfrentados por aqueles que lidam com essa condição.



Figura 3: José de Abreu, Jane Celeste e Eduardo Sperone. Ensaio. Foto: Jane Celeste Guberfain.

3) Preparação corporal

A preparação corporal dedicou-se a três objetivos distintos: para todo o elenco, buscou-se um trabalho de conscientização do movimento (Teixeira, 1988), fruto de uma abordagem somática, isto é advinda do campo da Educação Somática; este tipo de abordagem privilegia a escuta interna e a consciência do movimento, com foco no processo de

investigação do próprio corpo, em um trabalho minucioso e dilatado no tempo de percepção dos micromovimentos. Na montagem em questão, o foco foi pelo reconhecimento da musculatura tônica, através de uma atividade concentrada e minimalista sobre articulações, apoios, peso dos ossos e fluência de relacionamento com o espaço interno dos corpos. Trata-se aqui de um trabalho essencial, quer dizer, que se encontra na base e essência de toda pesquisa de movimento.

Houve ainda atenção dirigida especialmente ao personagem Charlie, que por conta da obesidade demandava uma pesquisa gestual e postural específica. Uma exaustiva pesquisa bibliográfica em fontes nacionais e internacionais não localizou relatos de trabalhos específicos com artistas com obesidade, nem com personagens com obesidade, no sentido de metodologias de processo criativo. Os (poucos) trabalhos encontrados buscam dar conta da necessária inserção e visibilidade dos corpos com obesidade na cena artística, superando expectativas de normatividade que privilegiam corpos delgados e atléticos também na cena, como em tantos outros aspectos da sociedade.

A opção foi, portanto, recorrer ao escopo das técnicas de preparação corporal já conhecidas no sentido de permitir uma pesquisa gestual verossímil com um estado de saúde praticamente terminal em que se encontra o personagem: seguindo alguns dos parâmetros abordados por Tourinho e Souza (2016), foram eleitos como pontos de reflexão: relação entre postura e gesto; conexões ósseas; uso de apoios e transferências; relacionamento com artefatos. No caso específico em tela, tais pontos se traduziram em pesquisa do peso das partes segmentadas do corpo e reconhecimento do peso de cada uma; adequação da coluna à postura sentada, característica da hipotonia resultante de longos períodos nesta posição; atenção ao tempo dos movimentos; limitação dos giros articulares, como rotação da cabeça e pescoço (o que resulta em uma forma específica de trocar olhares com outras personagens em cena).

O terceiro objetivo foi garantir ao ator conforto e segurança a longo prazo para arcar com o peso da prótese de espuma que lhe conferiria o aspecto da obesidade. Em se tratando de um espetáculo de longa duração (previsto para cerca de 100 minutos), era preciso tonificar o que chamamos de *core*, o centro do corpo, através da ativação de musculatura tanto profunda quanto superficial, para impedir futuras lesões musculares na área da coluna lombar, protegendo ao mesmo tempo a área da cintura escapular, onde o ator relatava uma lesão ainda reincidente de décadas anteriores. Neste sentido optou-se por movimentos de

báscula de bacia, alongamentos do tipo “perdigueiro” com sustentação do centro, exercícios abdominais com flexão de quadril, evitando-se sobrecarga na altura da coluna dorsal.

Com esta condução, esperamos ter atingido um resultado que suscitasse verossimilhança para o personagem, conforto e segurança para o ator, consciência do movimento e relação espacial para todo o elenco.



Figura 4: Eduardo Speroni, José de Abreu, Jacyan Castilho. Ensaio. Foto: Jane Celeste Guberfain.

4) Um corpo em luto: uma leitura psicanalítica da dor de Charlie.

De que forma podemos compreender os sintomas vividos por Charlie a partir de uma perspectiva psicanalítica, em que o corpo ultrapassa o somático e passa a ser um texto coerente com a história do sujeito? (Lazzarini, E. R., & Viana, T. C. 2006).

Em “A Baleia”, o corpo de Charlie se transforma em expressão direta da perda, do recalque e da impossibilidade de simbolizar o luto (Freud, 2012). O que se apresenta como excesso alimentar pode ser entendido como uma tentativa inconsciente de manter vivo o vínculo com Alan, seu parceiro que faleceu após um período de depressão durante o qual parou de se alimentar.

Na perspectiva freudiana, o processo de luto implica reconhecer conscientemente a perda de um objeto amado e, com o tempo, desinvestir a libido que estava dirigida a ele. Em “A Baleia”, Charlie parece não realizar esse trabalho psíquico. A perda de Alan permanece não simbolizada, e sua dor é deslocada para o corpo, por meio de uma compulsão alimentar que ultrapassa a simples satisfação oral. É como se ele se alimentasse pelos dois. Ele come, porque Alan havia parado de comer. Dinâmica essa que parece ter se instaurado ainda durante a vida de Alan, como uma tentativa de sustentar o outro pela via do próprio corpo. Após a morte, a repetição desse gesto se torna símbolo da permanência psíquica de Alan: uma forma de mantê-lo vivo, incorporado, não como lembrança elaborada, mas como presença crua. É uma tentativa de manter vivo, em si, o objeto perdido (Freud, 2011).

Freud afirma que, na melancolia, o enfermo sabe a quem perdeu, mas não o que perdeu nesse alguém (Freud, 2011). Charlie parece capturado nesse ponto cego: não nega conscientemente a perda, mas tampouco consegue identificá-la internamente. Dessa forma, a libido que antes estava dirigida a Alan retorna ao eu, em um movimento de identificação inconsciente que empobrece o ego, sintoma que encontra expressão clara na forma como Charlie se percebe e se apresenta. Ele se descreve como alguém nojento, repulsivo, indigno de afeto. Revelando um rebaixamento da autoestima que ultrapassa o sofrimento comum do luto e se instala como culpa difusa e constante. Ele não apenas sente que o mundo perdeu o sentido, mas também ele mesmo se torna esvaziado, como se estivesse desaparecendo junto com o outro.

Sua compulsão pode ser lida, portanto, como uma recusa inconsciente à elaboração do luto, aprisionando Charlie num circuito fechado de gozo silencioso. Ao repetir esse ato,

Charlie não simboliza a perda, mas a suspende: como se, pela repetição, pudesse negar a ausência e conservar vivo, no corpo, aquilo que o mundo já sepultou.

Entretanto, esse mecanismo falha. Apesar de a compulsão ser uma tentativa de sustentar a própria existência após a perda de Alan, o que poderia funcionar como um gesto de sobrevivência torna-se também um instrumento de autodestruição. Charlie vive para preservar o vínculo com Alan, mas, nesse movimento, fixa-se no objeto perdido e interrompe o fluxo do desejo, entendido aqui como a capacidade de se abrir ao novo, aos vínculos e à vida simbólica. Tudo aquilo que poderia deslocar sua libido para outros investimentos é recusado.

Aqui, podemos vislumbrar a atuação da pulsão de morte, como descrita por Freud: uma força que tende à redução total das tensões, ao retorno a um estado inorgânico anterior à vida (Freud, 1996). No psiquismo, essa tendência se expressa como repetição estéril, isolamento, recusa ao tratamento entre outros. O sintoma encarna, assim, uma ambivalência radical: é ao mesmo tempo o que o mantém vivo e o que silenciosamente o conduz à morte.

Analizando o texto podemos encontrar várias pistas desses aspectos de Charlie. Como sua grande dificuldade de falar diretamente sobre a morte de Alan, quando o faz, recorre a silêncios, evasivas ou deslocamentos. Essa evitação discursiva indica a não simbolização da perda: Alan está ausente no real, mas ainda presente no corpo e no psiquismo de Charlie. Sua dor ainda não encontrou palavras, não gerou sentido.

Buscando outros aspectos da vida de Charlie, nos deparamos com Liz, irmã de Alan, enfermeira e cuidadora de Charlie, que também parece compartilhar da dinâmica da não elaboração do luto. Embora cuide de Charlie com zelo, sua presença não atua como vetor de mudança, mas como facilitadora da repetição. Ela, assim como Charlie, mantém a dinâmica do passado, como se ainda orbitasse ao redor do irmão: leva comida, administra cuidados, protege.

Apesar de seguir trabalhando e se alimentando, ou seja, de manter certa funcionalidade, Liz parece ter uma vida rigidamente organizada em torno do cuidado com Charlie, como se continuasse a habitar o mesmo lugar que ocupava quando Alan era vivo. Essa organização silenciosa do cotidiano denuncia não apenas sua angústia, mas uma tentativa inconsciente de preservar o vínculo com o irmão perdido, evitando a ruptura definitiva.

Em vez de romper o circuito repetitivo, Liz o sustenta. Como se, ao aliviar a dor de Charlie, também evitasse o confronto com a sua própria dor. Assim, ambos permanecem enlaçados por um luto suspenso, em que a dor é vivida, mas não dita, e a morte é

constantemente evitada por atos de cuidado que, paradoxalmente, colaboram para o adoecimento psíquico e físico.

5) Construindo a cena

Diante da complexidade psíquica de Charlie e de suas relações, a atuação exigia muito mais do que uma representação de um corpo gordo em sofrimento. Era necessário compreender, antes de tudo, que o corpo apresentado em cena é consequência e linguagem de uma história de dor, luto e amor. Não está ali para ser julgado ou compadecido, mas para ser escutado em sua dimensão subjetiva. Nossa objetivo, portanto, era fazer emergir essa escuta na atuação.

Para isso, iniciamos um processo de construção comprometido com a subjetividade dos personagens. Durante três semanas, guiados pelo diretor Luís Artur Nunes, dedicamos os ensaios exclusivamente ao trabalho de mesa: seis horas por dia lendo, relendo e decupando o texto. A cada encontro, discutimos minuciosamente os afetos em jogo, os mecanismos de defesa, os silêncios carregados de sentido e a complexidade das relações entre os personagens. Buscamos o texto não só a partir de suas palavras, mas também daquilo que não era dito, e como esses silêncios poderiam se manifestar em cena.

Esse mergulho nos levou a confrontar nossas próprias histórias e afetos. A cada discussão, descobrimos cada vez mais internamente esses personagens, medos, feridas, solidão. Essa abertura à escuta interna nos ajudou a escapar de representações estereotipadas, fazendo da memória emotiva um caminho para que pudéssemos acessar lugares específicos da cena e construir presenças verdadeiras (Stanislavski, 2012).

Só depois desse processo é que fomos para a cena. Optamos por improvisações e entrevistas com os personagens, como se fôssemos documentaristas ouvindo alguém real contar sua trajetória. Essas entrevistas feitas uns com os outros, como atores e personagens, ajudaram a dar espessura às vivências de cada um, mesmo para além do que está no texto. Descobrimos infâncias, medos, relações passadas. Personagens viravam sujeitos, com sua própria voz (Boal, 2002).

Essa escuta continuou sendo nosso guia: escuta do texto, escuta do outro ator, escuta do próprio corpo em cena. Ao entender que o sofrimento de Charlie não está apenas no que ele diz, mas em como evita dizer, como se cala, como se relaciona com os outros personagens,

conseguimos acessar camadas sutis do texto, onde o gesto importa tanto quanto a fala. Nosso objetivo não era ilustrar a dor, mas habitá-la com dignidade.

Considerações finais

A construção de “A Baleia” como espetáculo cênico revelou-se não apenas um exercício artístico, mas um profundo mergulho interdisciplinar no corpo, na dor e na humanidade de Charlie. Ao reunir saberes da medicina, da fonoaudiologia, da preparação corporal e da psicologia, buscamos ir além da representação estética de um personagem com obesidade grave: foi preciso escutá-lo, senti-lo, compreendê-lo e respeitá-lo em sua complexidade física, emocional e simbólica.

A medicina nos ofereceu o alicerce clínico necessário para compreender o adoecimento de Charlie como um processo multifatorial, que exige empatia, escuta e um vocabulário livre de estigmas. A fonoaudiologia contribuiu para que a voz do personagem emergisse com verossimilhança e sensibilidade, refletindo os impactos respiratórios e emocionais de sua condição. A preparação corporal possibilitou que o ator habitasse o corpo de Charlie de forma ética e respeitosa, encontrando uma gestualidade coerente com seus limites físicos e emocionais. Por fim, a psicologia, ancorada na escuta psicanalítica, revelou as camadas mais profundas do personagem: seu luto, sua culpa e seu silêncio, que precisavam ser acolhidos para além do texto.

Este trabalho reafirma o valor da arte como meio de sensibilização social, e do teatro como espaço potente para ressignificação de corpos e histórias frequentemente marginalizadas. A escolha de encenar um personagem como Charlie exige responsabilidade ética e compromisso com a dignidade humana. Que este relato sirva de inspiração para práticas cênicas mais inclusivas, cuidadosas e plurais, nas quais a escuta, o afeto, a ética e o conhecimento caminhem juntos ao respeito à pessoa com obesidade e questões de saúde mental. Porque, como nos ensinou Charlie, há vozes que gritam mesmo quando o corpo silencia.

Assim, tanto na vida real quanto na ficção, a relação entre obesidade e voz é um tema que merece atenção, pois pode revelar muito sobre a experiência humana e os desafios enfrentados por aqueles que lidam com essa condição.



Figura 5: Elenco e parte da equipe técnica da peça “A Baleia”: Luisa Thiré, Claudio Benevenga, Eduardo Sperone, Alice Borges, José de Abreu, Carlos Alberto Nunes, Alessandra Reis, Cristina Leite. Abaixo: Wesley Cardozo, Gabriela Freire, Luís Artur Nunes, Jane Celeste Guberfain e Priscilla Gil. Foto: Jane Celeste Guberfain.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5 (5^a ed.). Trad Maria Inês C. Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BARONE, Mark; PEDROSA; Hermelinda; HELMAN, Bruno; RIPOLI, Pedro. **Linguagem Importa! (Language Matters)** - Atualização de Linguagem para Diabetes, Obesidade e Outras Condições Crônicas de Saúde. Fórum Intersetorial para combate às DCNTs do Brasil, 2022. Disponível em <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Linguagem-Importa-2022.pdf>. Acesso em 13/01/2023.

BEHLAU, Mara; PONTES, Paulo. **Higiene vocal: cuidando da voz.** 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BEHLAU, Mara. **O livro do especialista.** São Paulo: Revinter, 2005.

BEUTTENMÜLLER, Glorinha. **O que é ser Fonoaudióloga. Memórias profissionais de Glorinha Beuttemüller.** Em depoimento a Alexandre Barroso. São Paulo: Record, 2003.

BOAL, Augusto. **Jogos para atores e não atores.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CUNHA, Maria Gabriela Bernardo; PASSEROTTI, Gustavo Haruo; WEBER, Raimar; ZILBERSTEIN, Bruno. Caracterização da voz do indivíduo portador de obesidade mórbida. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, nº22, vol 2, p.76-81, junho 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/abcd/a/5pN9DJWSyvpDNyTgpJy5fHM/?lang=pt>. Acesso em 21/08/2014.

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia** (1917). In: Obras Completas, volume 12: Totem e Tabu, Luto e Melancolia e outros textos (1913-1917). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a Histeria** (1895). In: Obras Completas, volume 2: Estudos sobre a histeria (com Breuer). São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

FREUD, Sigmund. (1920). **Além do princípio do prazer.** In: FREUD, Sigmund. Obras Completas - Volume 14: Além do princípio do prazer, Psicologia de grupo e outros trabalhos (1920-1922). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HUNTER, Samuel. **A Baleia.** Tradução de Luiz Artur Nunes (2025). Original The Whale, escrito em 2012.

KOUFMAN, Jaime. The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): A clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngeal injury. *Laryngoscope.* 1991. 101(53):1-78. DOI: 10.1002/lary.1991.101.s53.1. Disponível em <https://doi.org/10.1002/lary.1991.101.s53.1>. Acesso em 03 de junho de 2025.

KOUFMAN, Jaime, AMIN Milan, PANETTI, Margarida. Prevalence of reflux in 113 consecutive patients with laryngeal and voice disorders. *Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2000. 123(4):385-8. DOI: 10.1067/mhn.2000.109935. Disponível em <https://doi.org/10.1067/mhn.2000.109935>. Acesso em 03 de junho de 2025.

LAZZARINI, Eliana R.; VIANA, Terezinha C. O corpo em psicanálise. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília: UnB, nº 22, vol 2, p. 211-218, 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bVjD4hvChNCWssn8jbd5pSM>. Acesso em 20/03/2010.

RICCI, Gabriela; WOLF, Aline Epiphanio; BARBOSA, Aline Pires; MORETI, Felipe; GIELOW, Ingrid; BEHLAU, Mara. Sinais e sintomas de refluxo laringofaríngeo e sua relação com queixas e qualidade vocal. Disponível em <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202018052>. Acesso em 03 de junho de 2025.

SOUZA, Lourdes Bernadete Rocha; PERNAMBUCO, Leandro de Araujo; SANTOS, Marquiony Marques; SILVA, Joana Cristina Vasconcelos. Vocal complaint, auditory-perceptual assessment of voice and vocal self- assessment in women with morbid obesity. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, nº 28, supl 1, p:23-25, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-6720201500S100008>. Acesso em 15 de maio de 2025.

STANISLAVSKI, Konstantin. A preparação do ator. Tradução de Fátima Saadi. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

TEIXEIRA, Letícia. Conscientização do Movimento - uma prática corporal. São Paulo: Caiuá, 1998.

TOURINHO, Ligia; SOUZA, Maria Inês; A preparação corporal para a cena como evocação de potências para o processo de criação. *Art Resource Journal/Revista de Pesquisa em Arte*, Brasil. V. 3, n. 2, p. 178-193, jul. / dez. 2016.

Sites consultados:

European Association for the Study of Obesity. Disponível em <https://easo.org/wp-content/uploads/2024/05/Person-First-Language-guide-addressing-Weight-Bias.pdf>. Acesso em 17 de maio de 2025.

VERTENTES Ecossistema de Saúde mental. Linguagem em saúde mental importa. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.vertentes.org/wp-content/uploads/2023/09/Cartilha-Vertentes.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2025.

Artigo recebido em 22/05/2025 e aprovado em 31/05/2025.

DOI: <https://doi.org/10.26512/vozcen.v6i01.58305>

Para submeter um manuscrito, acesse <https://periodicos.unb.br/index.php/vozecena/>

ⁱ Jane Celeste Guberfain - Professora Titular da Escola de Teatro da UNIRIO (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro). Fonoaudióloga, Especialista em Voz; Mestra e Doutora em Teatro pela UNIRIO. Publicações variadas de artigos científicos e livros especializados. janeceleste@gmail.com .

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9389435332363986>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3431-5057>

ⁱⁱ Jacyan Castilho - Professora Titular UFRJ. Docente no PPGDança (UFRJ) e no PPGEAC (UNIRIO). Atriz, diretora teatral, bailarina, MA e PhD em Artes Cênicas (Unirio e UFBA), Autora do livro Ritmo e Dinâmica na Cena Teatral (Perspectiva, 2013) e Dança e Educação em Movimento (org) (Cortez, 2003). jacyancastilho@gmail.com .

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9706863033493429>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6572-2299>

ⁱⁱⁱ Gabriela Freire - Psicóloga formada pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), Atriz formada pela Casa das Artes de Laranjeiras (CAL). gabrielalf1995@gmail.com .

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1959418038502825>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9262-4848>

^{iv} Priscilla Gil - Médica, endocrinologista, RQE 31481. Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (ASSEP-IEDE). Sócia Fundadora do NATA- Núcleo de Atenção aos Transtornos Alimentares. Mestre - UFRJ. Membro do Departamento de Psiquiatria e Transtornos Alimentares da ABESO (Associação Brasileira Estudo da Obesidade). priscillagil01@gmail.com .

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6854049933662539>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1422-4967>

^v This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

