

ÍNDICE DE DESVANTAGEM PARA O CANTO MODERNO EM CANTORES EVANGÉLICOS DE IGREJAS TRADICIONAIS E PENTECOSTAIS

Modern singing handicap index in singers of traditional and Pentecostal churches

Joel Pinheiro⁽¹⁾, Perla do Nascimento Martins Muniz⁽¹⁾, Janine Santos Ramos⁽¹⁾,
Alcione Ghedini Brasolotto⁽²⁾, Kelly Cristina Alves Silverio⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: verificar queixas, sintomas vocais e laringofaríngeos e desvantagem vocal de cantores evangélicos, comparando cantores de igrejas tradicionais com cantores de igrejas pentecostais. **Métodos:** foram analisados 100 cantores evangélicos, de ambos os sexos, divididos em grupos tradicional e pentecostal. Aplicou-se um questionário sobre profissão, autoimagem vocal, queixa, sintomas vocais/laríngeos e o protocolo Índice de Desvantagem Vocal para o Canto Moderno. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente por meio do cálculo da média, porcentagem e comparação entre os grupos (Teste de Mann-Whitney com nível de significância 5%). **Resultados:** a maioria dos cantores evangélicos não utiliza a voz profissionalmente, e 2% têm conhecimentos sobre técnicas e preparação vocal. O tempo em atividades de canto/ensaio varia de 6 a 8 horas semanais e mais da metade do grupo analisado referiu possuir boa voz. Não houve diferenças significantes quanto às queixas vocais e laringofaríngeas, na comparação entre os grupos. Cantores evangélicos tradicionais apresentaram maior frequência do sintoma vocal “voz forte” quando comparados aos cantores pentecostais, considerando o gênero masculino ($p=0,002$). Cantores pentecostais do gênero feminino referiram pior resultado para incapacidade ($p=0,008$), desvantagem ($p>0,000$) e defeito ($p=0,004$), quando comparados aos cantores tradicionais do gênero feminino. **Conclusão:** Com exceção do sintoma “voz forte” mais relatado pelos cantores masculinos do Grupo Tradicional, não houve diferenças significantes em relação à queixa vocal e sintomas vocais entre os grupos estudados. Mulheres do grupo Pentecostal apresentaram pior resultado nas três subescalas, revelando maior desvantagem vocal do que mulheres do grupo Tradicional.

DESCRIPTORIOS: Voz; Distúrbios da Voz; Qualidade de Vida; Religião; Canto

■ INTRODUÇÃO

A música assume um papel de vital importância nas igrejas evangélicas e isto é evidenciado pelo fato de que toda prática coletiva de seus membros é acompanhada de música¹.

Atualmente, é possível observar a força da música no meio evangélico. Autores relatam que a função da música é preparar os fiéis para atividades específicas, como leitura bíblica, compreensão da pregação, entrega de dízimos, momento do início e encerramento dos cultos, reuniões e encontros². Por meio da música, os evangélicos expressam seu modo de viver e seu relacionamento com Deus³.

A igreja evangélica possui duas denominações basicamente: igrejas tradicionais e igrejas pentecostais⁴. As denominações se diferem com base no conjunto de doutrinas e princípios que regem

⁽¹⁾ Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB-USP, Bauru, SP, Brasil.

⁽²⁾ Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB-USP, Bauru, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

cada estilo de igreja. Nesse contexto, é possível observar diferenças entre os estilos: uma forma de culto é mais litúrgico, objetivo e racional, presente em igrejas históricas ou tradicionais, enquanto a outra tem uma abordagem com maior ênfase nas emoções, encontrado em igrejas pentecostais e neopentecostais.

A música cristã tradicional é acompanhada de vozes humanas tecnicamente trabalhadas, com uso de melodias e letras de compositores clássicos ou eruditos, geralmente sob a condução de um maestro⁵. No pentecostalismo, o culto é realizado em ritmo festivo e alegre, momento quando os fiéis se preparam para receber os dons espirituais⁶. O clima emocional e envolvente do culto é criado pelo uso de música popular, de diversos estilos. O movimento religioso necessita de uma produção musical própria, para que consiga incorporar expressivamente o novo tipo de religiosidade que ele pressupõe; a expressão musical religiosa estará sempre atrelada ao tipo de religiosidade que ela representa⁷.

Grupos vocais e cantores solistas estão presentes em grande parte das igrejas evangélicas. Em geral, são amadores que desenvolvem o canto por vocação, talento ou por satisfação pessoal⁸. Esses cantores podem participar do canto congregacional, em grupos⁹ ou corais², em uma ou várias igrejas, durante anos ao longo de suas vidas. Geralmente são indivíduos sem preparo ou acompanhamento específicos, adequados para o uso da voz cantada. Por este motivo, observa-se com frequência queixas referentes à voz nesta população. As principais queixas relacionadas ao canto, relatadas por cantores evangélicos são: dificuldade para atingir notas agudas ou graves, falta de ar para terminar frases musicais, sensação de aperto ou bola na garganta, sensação de voz fraca ou forte demais para o canto coral e desafinação¹⁰.

Cantores evangélicos amadores relataram queixas vocais como rouquidão e pigarro constante, falhas na voz, perda de voz, garganta seca, voz fraca e dor na região de pescoço e nuca¹¹. Durante o canto, as queixas mais reportadas foram dificuldades para alcançar notas agudas, rouquidão e falhas na voz¹¹. Essas alterações podem ser consequência de falta de conhecimento sobre a anatomia e fisiologia vocal, classificação vocal equivocada, uso da voz de maneira inadequada, bem como desconhecimento de técnicas e treinamento vocal específico para o uso da voz cantada. Tais fatores facilitam o aparecimento de quadros de disfonias nos cantores, que apesar de serem amadores, podem apresentar comprometimento de sua qualidade de vida.

Recentemente, alguns protocolos de qualidade de vida voltados aos cantores foram traduzidos e validados para o português: o Índice de Desvantagem Vocal no Canto Clássico (IDCC)¹² e o Índice de Desvantagem para o Canto Moderno (IDCM)¹³.

O IDCM nasceu de uma adaptação para cantores realizada pelo foniatra Franco Fussi, utilizando-se de questões do Índice de Desvantagem Vocal (IDV). O IDV avalia principalmente três aspectos: incapacidade, desvantagem e defeito vocal¹³. É aplicado geralmente em indivíduos adultos que apresentam queixas vocais e, apesar de ser um protocolo com validação comprovada, não possui sensibilidade adequada para avaliar cantores¹⁴. Já o IDCM mostra-se eficaz para a população de cantores, devendo ser utilizado como instrumento de auxílio na verificação de possíveis problemas vocais em cantores¹³.

Considerando as necessidades que ainda existem quanto à caracterização e reflexão sobre o uso vocal de cantores evangélicos, o objetivo geral desse trabalho é verificar queixas e sintomas vocais e laringofaríngeos e a desvantagem vocal de cantores evangélicos, comparando cantores de igrejas tradicionais com cantores de igrejas pentecostais.

■ MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, transversal e prospectivo.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (CEP 302.062/2013), e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Amostra

Participaram 100 cantores evangélicos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 78 anos (média de 38 anos), divididos em dois grupos, conforme a denominação (estilo) das igrejas: Grupo Tradicional (GT) e Grupo Pentecostal (GP).

Foram incluídos no Grupo Tradicional (GT) indivíduos que frequentavam as igrejas: Batista, Presbiteriana e Luterana. Foram incluídos no Grupo Pentecostal (GP) indivíduos que frequentavam as igrejas: Assembleia de Deus, Igreja do Nazareno, Igreja da Graça, Congregação Cristã, Missionária Unida e Universal do Reino de Deus.

Para preservar a homogeneidade da amostra, foi selecionado o mesmo número de sujeitos, considerando-se o gênero: 50 cantores do sexo masculino (25 tradicionais e 25 pentecostais) e 50 cantores do sexo feminino (25 tradicionais e 25 pentecostais).

Foram incluídos em ambos os grupos cantores que praticam o canto evangélico, com experiência de no mínimo um ano de atividade no canto, mesmo que exercesse outra profissão paralelamente. Foram excluídos de ambos os grupos cantores evangélicos que poderiam estar no momento da coleta como visitantes do ministério de louvor, não pertencentes àquela igreja. Da mesma forma, foram excluídos do estudo indivíduos que declararam ter realizado tratamento médico ou fonoaudiológico devido a problemas vocais.

Procedimento

Em seguida, os indivíduos responderam a um questionário adaptado¹⁵ que abordou questões sobre idade, profissão, número de horas de canto e ensaio por semana, autoimagem vocal, queixa, sintomas vocais e laringofaríngeos.

Para investigação da desvantagem vocal foi aplicado o *Índice de Desvantagem Vocal para o Canto Moderno* (IDCM)¹³. Ele é composto por 30 itens, distribuídos em três subescalas: incapacidade, desvantagem e defeito, que correspondem aos domínios funcional, emocional e orgânico, respectivamente. As respostas foram colocadas em uma escala de Likert de cinco pontos, de acordo com a frequência de ocorrência 0: nunca, 1: quase

nunca, 2: às vezes, 3: quase sempre e 4: sempre. Cada domínio tem a possibilidade de ter como valor máximo, 40 pontos e o total, composto pela somatória dos três domínios, com valor máximo de 120 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a desvantagem percebida pelo indivíduo.

Análise de Dados

Os dados obtidos foram organizados e tratados estatisticamente por meio do programa Statistica for Windows versão 11.0, StatSoft Inc. Foi realizado o cálculo da média e o cálculo da porcentagem do número de sujeitos para caracterização dos grupos tradicional e pentecostal. Para comparação entre os grupos, nas variáveis ordinais, foi realizado o Teste de Mann-Whitney. Em todos os testes estatísticos foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Os dados da Tabela 1 revelam que 82% dos cantores evangélicos não utilizam a voz profissionalmente. Os cantores que são profissionais da voz atuam como profissionais na área de vendas (8%), professores (6%), músicos (2%), gestor em recursos humanos (1%) e um atendente de público (1%).

Tabela 1 – Distribuição de indivíduos dos Grupos Tradicional e Pentecostal, em números e porcentagem, de acordo com uso profissional ou não da voz

Profissão	Grupo Tradicional		Grupo Pentecostal	
	feminino n (%)	masculino n (%)	feminino n (%)	masculino n (%)
Indivíduos que não usam a voz profissionalmente	20 (80)	24 (96)	21 (84)	17 (68)
Indivíduos que usam a voz profissionalmente	5 (20)	1 (4)	4 (16)	8 (32)
TOTAL	25 (100)	25 (100)	25 (100)	25 (100)

Quanto ao número de horas de canto e ensaio por semana (TABELA 2), a amostra foi composta por cantores com média de carga horária semanal de 6 a 8 horas.

Em relação à imagem vocal (TABELA 3), dos cantores que referiram autopercepção positiva,

57,1% referiram possuir boa voz. É possível observar que no grupo Tradicional, 52% das mulheres apresentaram imagem vocal negativa sobre a própria voz. Dos que referiram autopercepção negativa, 18,2% referiram perceber voz fraca.

Tabela 2 – Distribuição de indivíduos dos Grupos Tradicional e Pentecostal de acordo com número de horas de canto e ensaio por semana

Atividade vocais	Grupo Tradicional		Grupo Pentecostal	
	feminino média (h/sem)	masculino média (h/sem)	feminino média (h/sem)	masculino média (h/sem)
Canto (apresentação)	3,25	4,22	5,00	5,38
Ensaio	2,43	3,09	2,40	2,36
Total	6,08	7,31	7,40	8,14

Tabela 3 – Distribuição de indivíduos dos Grupos Tradicional e Pentecostal de acordo com a queixa vocal apresentada

Imagem vocal	Grupo Tradicional		Grupo Pentecostal		Total n (%)
	Feminino n (%)	masculino n (%)	feminino n (%)	masculino n (%)	
Autopercepção positiva	12 (48)	16 (64)	14 (56)	14 (56)	56 (56)
Autopercepção negativa	13 (52)	9 (36)	11 (44)	11 (44)	44 (44)

A Tabela 4 revela as principais queixas relatadas pelos cantores evangélicos. Não houve diferença entre os grupos estudados. A maioria dos indivíduos de ambos os grupos relatou “dificuldade em notas agudas”.

A frequência de aparecimento dos sintomas vocais e laringofaríngeos são relatados nas Tabelas 5 e 6, respectivamente. Observa-se resultado estatisticamente significativo na comparação entre os grupos tradicional e pentecostal, no gênero masculino, no que se refere ao sintoma vocal voz

forte (alta). Não foram observados outros resultados estatisticamente significantes em relação aos sintomas vocais e laringofaríngeos.

Em relação ao IDCM, na comparação entre os grupos tradicional e pentecostal, observam-se valores estatisticamente significantes nas médias dos escores das subescalas: incapacidade ($p=0,008$), desvantagem ($p=0,000$) e defeito ($p=0,004$), no gênero feminino. Não foram observados resultados significantes no gênero masculino (TABELA 7).

Tabela 4 – Comparação de número e porcentagem de ocorrência de queixas vocais relacionados ao canto e/ou ensaios, relatados pelos indivíduos do Grupo Tradicional e Pentecostal nos últimos seis meses

Queixa vocais e laringofaríngeas relacionadas ao canto/ensaio	Tradicional n (%)	Pentecostal n (%)	Valor de p
Dificuldade em notas agudas	23 (46)	26 (52)	0,548
Dificuldade em notas graves	6 (12)	10 (20)	0,275
Dificuldade em afinação	7 (14)	8 (16)	0,779
Dor/desconforto na garganta após canto/ensaio	10 (20)	11 (22)	0,806
Cansaço/ardor após canto/ensaio	8 (16)	10 (20)	0,603
Secura após canto/ensaio	12 (24)	8 (16)	0,317
Falta de ar durante canto/ensaio	6 (12)	6 (12)	1,000
Voz falha ou fica rouca após canto/ensaio	9 (18)	13 (26)	0,334
Dificuldade em ouvir o grupo durante canto/ensaio	4 (8)	5 (10)	0,727

Teste de Mann-Whitney * $p<0,05$

Tabela 5 – Média das frequências dos sintomas vocais relatados pelos indivíduos do Grupo Tradicional e Pentecostal nos últimos 6 meses (0=nunca; 1=raramente; 2=às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre)

Sintomas Vocais	Feminino (média das frequências)			Masculino (média das frequências)		
	Tradicional	Pentecostal	p	Tradicional	Pentecostal	p
	Rouquidão	1,04	1,36	0,433	0,92	1,04
Perda da voz	0,80	0,48	0,242	0,72	0,36	0,063
Falhas na voz	0,88	0,96	0,749	0,60	0,56	0,674
Falta de ar	0,60	0,92	0,309	0,56	0,32	0,623
Voz fina	0,36	0,44	0,713	0,36	0,72	0,756
Voz grossa	0,68	0,52	0,653	0,60	0,64	0,961
Voz variando grossa/fina	0,60	0,44	0,405	0,56	0,84	0,933
Voz fraca (baixa)	0,84	0,56	0,526	0,52	0,80	0,425
Voz forte (alta)	0,84	0,72	0,620	0,88	0,04	0,002*
Esforço ao falar	0,84	0,88	0,889	0,48	0,40	0,384

* Teste de Mann-Whitney ($p \leq 0,05$)**Tabela 6 – Média das frequências dos sintomas laringeos, relatados pelos indivíduos do Grupo Tradicional e Pentecostal nos últimos 6 meses (0=nunca; 1=raramente; 2=às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre)**

Sintomas laringofaríngeos	Feminino (média das frequências)			Masculino (média das frequências)		
	Tradicional	Pentecostal	p	Tradicional	Pentecostal	p
	Cansaço ao falar	0,64	0,52	0,755	0,48	0,60
Picada na garganta	0,76	0,36	0,191	0,56	0,68	0,629
Bola na garganta	0,60	0,32	0,520	0,44	0,36	0,390
Pigarro	0,88	1,04	0,764	0,60	0,48	0,548
Tosse seca	0,96	0,88	0,719	0,64	0,40	0,473
Tosse com catarro	0,64	0,72	0,670	0,88	0,76	0,610
Dor ao falar	0,36	0,40	0,931	0,52	0,44	0,772
Dor ao engolir	0,48	0,52	0,580	0,32	0,24	0,531
Dificuldade para engolir	0,48	0,44	0,971	0,44	0,36	0,470
Ardor na garganta	0,96	0,72	0,393	0,64	0,56	0,723
Secreção na garganta	0,76	1,12	0,227	0,56	0,76	0,591
Garganta seca	0,92	1,00	0,757	0,68	0,56	0,991
Coceira na garganta	0,80	0,88	0,842	0,68	0,40	0,298
Sensação de queimação	0,56	0,48	0,888	0,56	0,36	0,367

* Teste de Mann-Whitney ($p \leq 0,05$)

Tabela 7 – Comparação das médias e desvio padrão (Dp) dos escores dos do protocolo IDCM dos indivíduos do Grupo Tradicional e Pentecostal

Domínios do IDCM	Feminino Média (± Dp)			Masculino (média Dp)		
	Tradicional	Pentecostal	p	Tradicional	Pentecostal	p
Incapacidade	6,20 (±6,78)	14,48 (±10,82)	0,008*	5,64 (±7,85)	6,08 (±7,61)	0,824
Desvantagem	4,72 (±6,96)	15 (±10,25)	0,000*	3,60 (±5,11)	5,32 (±9,76)	0,390
Defeito	9,32 (±11,00)	17,12 (±9,11)	0,004*	6,24 (±9,34)	6,64 (±7,96)	0,919
Total	20,24 (±23,41)	46,6 (±25,94)	0,003*	16,12 (±19,21)	18,04 (±22,44)	0,495

Teste de Mann-Whitney (*p≤0,05)

■ DISCUSSÃO

O presente estudo buscou verificar queixas e sintomas vocais e laringofaríngeos e o índice de desvantagem vocal para o canto moderno de cantores evangélicos, comparando cantores de igrejas tradicionais com cantores de igrejas pentecostais.

A maioria dos participantes deste estudo referiu não ser profissional da voz e, entre os que afirmaram utilizar a voz profissionalmente, apenas 2% declararam ter preparo vocal. Essa falta de estudo técnico observada nos cantores evangélicos desta pesquisa, também é percebida em muitos cantores populares, os quais se baseiam exclusivamente no dom que eles têm para cantar¹⁶. Tal fato leva a observação de que todos os dados encontrados relacionados a queixas vocais e sintomas, bem como valores de IDCM, estão relacionados ao uso da voz durante o canto evangélico. De acordo com a literatura, há um alto índice de cantores evangélicos que não contam com o preparo ou treinamento vocal adequado^{9,17}.

Em relação ao número de horas de canto e ensaio por semana, o tempo médio de ensaio semanal relatado foi de aproximadamente 2 horas e 50 minutos, o que está próximo ao sugerido pela literatura¹⁸. Em contrapartida, outros autores apontam que os ensaios não devem ultrapassar de 50 minutos¹⁹. Em relação ao tempo de canto referente à apresentação, no presente estudo foi observada média de 4 horas e 15 minutos semanais.

A carga horária semanal de ensaios e apresentações observada neste estudo, associada à falta de técnica adequada para o canto, pode afetar a qualidade vocal dos cantores. Autores comentam que, fatores como demanda vocal elevada e falta de domínio técnico, colocam os cantores em uma situação de elevado risco vocal^{20,21}.

Apesar de 56% dos cantores analisados referirem autopercepção vocal positiva, resultados que se assemelham aos descritos em um estudo feito com cantores de um coral profissional²², o presente estudo revelou que 52% das mulheres do Grupo Tradicional referiram autoimagem vocal negativa. Este fato pode retratar que esse grupo possivelmente tenha uma melhor autopercepção das alterações vocais, devido às exigências observadas no estilo de canto solicitado nas igrejas tradicionais, que se assemelha ao canto clássico ou erudito. Nesse estilo, há uma maior exigência em relação à qualidade vocal, percepção, afinação, timbre e extensão vocal²³, o que não é observado na denominação pentecostal, de maneira geral. É válido destacar que a vivência no canto tem influência direta na autopercepção bem como na performance vocal²⁴.

Outros fatores que podem indicar a necessidade de avaliação vocal e laríngea no grupo de cantores evangélicos, independentemente da denominação que seguem são: queixa de dor ou desconforto na garganta após canto ou ensaio, secura, voz falha ou rouquidão após canto/ensaio – sintomas relatados por ao menos 20% da amostra analisada no presente estudo. Sobre as queixas vocais e laringofaríngeas relacionadas ao canto/ensaio, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes, na comparação entre os grupos tradicional e pentecostal. Entretanto, observa-se alto índice em ambos os grupos de relatos de dificuldade em atingir notas agudas (46% do GT e 52% do GP), fator que pode estar relacionado à falta de técnicas vocais apropriadas. Fatores referidos pelos cantores após o canto/ensaio, como dor/desconforto e cansaço/ardor na garganta geralmente relacionam-se à fadiga vocal, devido ao uso excessivo da voz cantada^{25,26}. A secura pode estar relacionada principalmente à hidratação insuficiente. O presente estudo permite constatar

que as queixas relatadas pelos cantores evangélicos são comuns nesta população^{10,11}. Esses dados reforçam a importância do preparo vocal adequado e acompanhamento fonoaudiológico em relação à orientação sobre cuidados com a voz, hidratação e prática de exercícios vocais que podem ser utilizados antes e após o canto como aquecimento e desaquecimento vocal, a fim de amenizar tais queixas^{9,10,17,27}. Além disso, a falta de informações em relação à saúde vocal pode contribuir para o desenvolvimento de alterações laríngeas e disfonia com o avanço do tempo¹¹.

Em relação aos sintomas vocais e laringofaríngeos, o gênero masculino do grupo Tradicional relatou “voz forte” estatisticamente com mais frequência quando comparado ao grupo Pentecostal. De maneira geral, este dado pode estar relacionado ao comportamento social que a denominação Tradicional geralmente solicita do indivíduo devido sua forte influência europeia¹. Desta forma, falar ou cantar em forte intensidade num ambiente considerado mais conservador pode parecer uma postura inadequada.

Em relação à desvantagem vocal no canto, o estudo realizado evidenciou que os cantores evangélicos do gênero feminino do Grupo Pentecostal apresentaram desvantagem vocal estatisticamente maior do que a do grupo Tradicional, nas subescalas incapacidade, defeito e desvantagem. Não foram encontrados na literatura estudos que compararam índices do IDCM em diferentes denominações evangélicas. Entretanto, um estudo²⁸ que investigou índice de desvantagem vocal em cantores evangélicos encontrou que o gênero feminino apresentou maiores índices do que o gênero masculino. No presente estudo não foram realizadas comparações entre gêneros, mas observa-se pelos dados apresentados que os valores são bastante próximos quando comparados os cantores do gênero masculino e feminino do grupo Tradicional, o que não ocorreu com cantores do Grupo Pentecostal, em que as mulheres apresentam valores maiores do que os homens.

Em relação à ordenação da maior desvantagem para a menor, neste estudo, o gênero feminino do grupo Pentecostal apresentou em primeiro lugar a subescala defeito (domínio orgânico), seguida pela desvantagem (domínio emocional) e pela incapacidade (domínio funcional). No gênero masculino não houve diferença significativa entre os grupos estudados. Quanto ao estilo das igrejas evangélicas, o fato de as mulheres do canto pentecostal apresentarem maior desvantagem vocal do que as do canto tradicional pode estar associado aos costumes relacionados à denominação, considerando o estilo de canto e de adoração a Deus.

Em contraste com o culto tradicional, identificado pela rigidez e solenidade, o culto pentecostal caracteriza-se pela informalidade e liberdade às expressões emotivas, sendo possível observar uma grande proximidade entre religião e espetáculo²⁹. O culto em forma de espetáculo, muitas vezes considerado como um show de adoração é autônomo em sua possibilidade litúrgica³⁰. As reações dos fiéis vão desde choro, contrição e introspecção até gritos entusiasmados, danças, pulos e coreografias coletivas³⁰.

De acordo com Organização Mundial da Saúde³¹, incapacidade está relacionada a qualquer diminuição, ou restrição, na habilidade para exercer uma atividade habitual. Defeito é considerado qualquer perda ou anormalidade anatomofisiológica ou psicológica, temporária ou permanente. Já a desvantagem é resultante da incapacidade ou do defeito, sendo caracterizada pela limitação ou restrição na realização de um papel esperado para o indivíduo, podendo causar consequências sociais, culturais e econômicas. Assim, cantores são capazes de perceber algo de errado com sua produção vocal, e conseguem avaliar a sensação como uma limitação ou desvantagem³².

Neste estudo, o IDCM foi capaz de averiguar questões relacionadas à autopercepção de cantores evangélicos, diferenciando os grupos no que se refere ao tipo de denominação e gênero, pois traz questões específicas em que foi possível observar que as mulheres do grupo Pentecostal referiram maiores índices de desvantagem vocal quando comparadas ao grupo Tradicional, enquanto as demais questões sobre queixa e sintomas não foram capazes de detectar diferenças entre os grupos. Nesse contexto, observam-se resultados semelhantes aos descritos na literatura^{8,13,29,33}, em que o IDCM demonstra ser uma ferramenta sensível e eficaz para avaliar cantores de diferentes estilos. Este fato aponta para a necessidade de aplicação do protocolo IDCM como complemento da avaliação de cantores evangélicos.

■ CONCLUSÃO

Com exceção do sintoma “voz forte” mais relatado pelos cantores masculinos do Grupo Tradicional, não houve diferenças significantes em relação à queixa vocal e sintomas vocais entre os grupos estudados.

Mulheres do grupo Pentecostal apresentaram maior IDCM nas três subescalas, revelando maior desvantagem vocal do que mulheres do grupo Tradicional. Os valores do IDCM, nas três subescalas, foram relativamente baixos em ambos os grupos, revelando assim pouca percepção nas questões

relacionadas à voz, principalmente no gênero masculino, independentemente do estilo evangélico que seguem. Entretanto, o IDCM foi capaz de

averiguar questões relacionadas à autopercepção de cantores evangélicos, diferenciando os grupos no que se refere ao tipo de denominação e gênero.

ABSTRACT

Purpose: to assess complaints, laryngopharyngeal and vocal symptoms and voice handicap of gospel singers, comparing singers of traditional churches with singers of Pentecostal churches. **Methods:** one hundred gospel singers of both genders were evaluated, divided in Traditional group and Pentecostal group. A questionnaire about occupation, voice perception, complaints vocal/laryngeal symptoms and the Modern Singing Handicap Index were applied. The data obtained were statistically analyzed by calculating the average percentage, and compared between groups (Mann-Whitney test with a significance level of 5%). **Results:** most gospel singers do not use their voices professionally, and 2% have knowledge of techniques and vocal preparation. The time in singing activities ranged from 6 to 8 hours per week and more than half of the analyzed group reported having good voices. There were no significant differences concerning the vocal and laryngopharyngeal complaints, when comparing both groups. Traditional gospel singers had a higher frequency of vocal symptoms "strong voice" in comparison to Pentecostal singers, considering the male gender ($p=0.002$). Female Pentecostal singers reported worst result for disability ($p=0.008$), handicap ($p > 0.000$) and defect ($p=0.004$) when compared to traditional female singers. **Conclusion:** with the exception of the symptom "strong voice", which was most reported by the males of the Traditional Group, there were no significant differences regarding vocal abuse and vocal symptoms between the groups. Women of the Pentecostal Group presented worst result in the three subscales, revealing greater voice handicap than women of the Traditional Group.

KEYWORDS: Voice; Voice Disorders; Quality of Life; Religion; Singing

REFERÊNCIAS

- Costa HG. Características do Aprendizado Musical e Função dos Ministérios de Louvor nas Igrejas Evangélicas Brasileiras [monografia]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Rio de Janeiro; 2008.
- Costa PJB, Ferreira KL, Camargo ZA, Pinho SMR. Extensão Vocal de Cantores de Coros Evangélicos Amadores. *Rev CEFAC*. 2006;8(1):96-106.
- Macedo JCS. Comportamento de Consumo dos Jovens Evangélicos no Segmento da Música: Um Estudo no Interior do Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Seropédica (RJ): Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; 2006.
- Muniz PNM. Pastores evangélicos: sintomas vocais e laringofaríngeos, qualidade vocal e perfil de participação em atividades vocais [dissertação]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2013.
- Bentley I. A música sacra em duas igrejas evangélicas do DF: estudo analítico sobre a retração da música cristã tradicional ante o avanço da música cristã contemporânea [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília, Instituto de Artes, Departamento de Música; 2009.
- Dorneles W. Transe místico: o fator de aproximação entre culto primitivo, pós-modernismo e pentecostalismo [dissertação]. Engenheiro Coelho (SP): Imprensa Universitária Adventista; 2002.
- Dolghie JZ. Um estudo sobre a formação da hinódia protestante brasileira. *Âncora – Rev Digital em Estudos da Religião*. 2006;1:83-106.
- Prestes T, Pereira EC, Bail DI, Dassie-Leite AP. Desvantagem vocal em cantores de igreja. *Rev CEFAC*. 2012;14(5):901-9.
- Penteado RZ, Silva CB, Pereira PFA. Aspectos de religiosidade na saúde vocal de cantores de grupos de louvor. *Rev CEFAC*. 2008;10(3):359-68.
- Ribeiro VV, Santos AB, Bonki E, Prestes T, Dassie-Leite AP. Identificação de problemas vocais enfrentados por cantores de igreja. *Rev CEFAC*. 2012;14(1):90-6.
- Barreto TMM, Amorim GO, Trindade-Filho EM, Kanashiro CA. Perfil da saúde vocal de cantores

- amadores de igreja evangélica. *Rev soc bras Fonoaudiol.* 2011;16(2):140-5.
12. Ávila MEB, Oliveira G, Behlau M. Índice de desvantagem vocal no canto clássico (IDCC) em cantores eruditos. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2010;22(3):221-6.
 13. Moreti F, Rocha C, Borrego MCM, Behlau M. Desvantagem vocal no canto: análise do protocolo Índice de Desvantagem para o Canto Moderno – IDCM. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(2):146-51.
 14. Cohen SM, Noordzij JP, Garrett CG, Ossoff RH. Factors associated with perception of singing voice handicap. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;138(4):430-4.
 15. Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Zenari MS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. *Disturb Comun.* 2007;19(1):127-36.
 16. Dassie-Leite AP, Duprat AC, Busch R. Comparação de hábitos de bem estar vocal entre cantores líricos e populares. *Rev CEFAC.* 2011;13(1):123-31.
 17. Leite GCA, Assumpção R, Campiotto AR, Silva MAA. O canto nas igrejas: o estudo do uso vocal dos coralistas e não-coralistas. *Distúrb Comun.* 2004;16(2):229-39.
 18. Lopes Junior CR, Perez KAS, Urtado MP, Patriota MV, Nogueira NA. Dinâmica de ensaio de coral [monografia]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2007.
 19. Costa HO, Andrada e Silva MA. Voz cantada: evolução, avaliação e terapia fonoaudiológica. São Paulo: Lovise; 1998.
 20. Cohen SM, Noordzij JP, Garrett CG, Ossoff RH. Factors associated with perception of singing voice handicap. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;138(4):430-4.
 21. Cohen SM, Jacobson BH, Garrett CG, Noordzij JP, Stewart MG, Attia A et al. Creation and validation of the Singing Voice Handicap Index. *Ann Oto Rhino Laryngol.* 2007;116(6):402-6.
 22. Aquino FS, Teles LCS. Autopercepção vocal de coristas profissionais. *Rev CEFAC.* 2013;15(4):986-93.
 23. Behlau M, Hogikyan ND, Gasparini G. Quality of life and voice: study of a Brazilian population using the voice-related quality of life measure. *Folia Phoniatr Logop.* 2007;59(6):286-96.
 24. Fuchs M, Meuret S, Thiel S, Täschner R, Dietz A, Gelbrich G. Influence of singing activity, age, and sex on voice performance parameters, on subjects' perception and use of their voice in childhood and adolescence. *J Voice.* 2009;23(2):182-9.
 25. Emerich K, Sataloff RT. Chronic fatigue syndrome singers. In: Sataloff RT. *Professional voice: the science and art of clinical care.* San Diego: Singular; 1997. p. 447-51.
 26. Zimmer V, Cielo CA, Ferreira FM. Comportamento vocal de cantores populares. *Rev CEFAC.* 2012;14(2):298-307.
 27. Andrade SR, da Fontoura DR, Cielo CA. Inter-relações entre fonoaudiologia e canto. *Música Hodie.* 2007;7(1):83-98.
 28. Souza CSA, Oliveira ISG. Qualidade de vida em voz cantada: o impacto do índice de desvantagem vocal em cantores gospel [monografia]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
 29. Mendonça, JDS. Canção Gospel: interações entre religião, música e cultura pós-moderna. *Acta Científica.* 2011;13(2):87-94.
 30. Dolghie JZ, Campos BM. Sacerdócio, mercadoria e espetáculo: uma perspectiva teórica do consumo de música evangélica no Brasil. *Rev Pandora Brasil.* 2010 [acesso em 2013 ago 22];(25):1-21. Disponível em: http://revistapandorabrasil.com/revista_pandora/edicao25.htm
 31. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa: 2004. p.238.
 32. Paoliello K, Oliveira G, Behlau M. Desvantagem vocal no canto mapeado por diferentes protocolos de autoavaliação. *CoDAS.* 2013;25(5):463-8.
 33. Moreti F, Ávila MEB, Rocha C, Borrego MCM, Oliveira G, Behlau M. Influência da queixa e do estilo de canto na desvantagem vocal de cantores. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;24(3):296-300.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620154714>

Recebido em: 19/02/2014

Aceito em: 19/06/2014

Endereço para correspondência:

Janine Santos Ramos

Departamento de Fonoaudiologia da

Faculdade de Odontologia de Bauru da

Universidade de São Paulo

Al. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Bauru – São Paulo – Brasil

CEP: 17012-901

E-mail: janine.ramos@usp.br