



CONFRONTOS EPISTÊMICOS NA PERCEÇÃO SOCIAL DAS AFASIAS E DA DOENÇA DE ALZHEIMER POR MEIO DE METÁFORAS¹²

EPISTEMIC CONFRONTS IN THE SOCIAL PERCEPTION OF APHASIAS AND ALZHEIMER'S DISEASE THROUGH METAPHORS

Edwiges Maria Morato³
Nathália Luiz de Freitas⁴

Resumo: Este texto apresenta reflexões resultantes do projeto em desenvolvimento intitulado “O papel das metáforas e dos *frames* na ancoragem da referência discursiva - a conceptualização das afasias e da Doença de Alzheimer” – FAPESP processo 2020/00405-4. O enfoque deste artigo, cujos pressupostos teórico-metodológicos se filiam a perspectivas pós-lakoffianas de estudo da metáfora em uso (como Cameron, 2008; Charteris-Black, 2004; Kövecses, 2005; Vereza, 2007; Silva, 2015; Semino *et al.*, 2016) está em dois dos três objetivos do estudo: (i) analisar, por meio de expressões referenciais metafóricas, a conceptualização da afasia e da Doença de Alzheimer por leigos, indivíduos diagnosticados e especialistas (médicos e terapeutas); e (ii) identificar tendências de conceptualização dessas condições clínicas quanto aos principais *frames* epistêmicos que procuram explicá-las, e suas virtuais variações, mudanças ou inter-relações. A partir da construção de um *corpus* em português brasileiro de expressões referenciais metafóricas extraído de dados linguístico-interacionais autênticos de trabalhos acadêmicos de pesquisadores da área de Neurolinguística do Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas), bem como de acervos do grupo de pesquisa COGITES (Cognição, Interação e Significação), foram analisadas ocorrências metafóricas em situações de uso e determinadas esferas discursivas (como entrevistas semidirigidas com especialistas e familiares, conversações com indivíduos afásicos e com diagnóstico de doença de Alzheimer, discussões diagnósticas). Com as análises empreendidas até o momento, foi possível observar semelhanças e diferenças na conceptualização da afasia e da Doença de Alzheimer por diferentes atores sociais, bem como de indivíduos diagnosticados. Em geral, a metáfora atua como agente de conhecimento e poderoso recurso linguístico-cognitivo de conceptualização da doença, como já assinalado por muitos autores. Neste estudo, ela indica determinadas tendências de (re)construção de sentidos associados às duas realidades nosológicas como uma (nova) experiência a ser ainda compreendida e emoldurada em termos epistêmicos e sociocognitivos, com impactos e desafios de diversas ordens.

Palavras-chave: metáfora; afasia; doença de Alzheimer.

Abstract: This text presents reflections resulting from the ongoing development of the project “O papel das metáforas e dos *frames* na ancoragem da referência discursiva - a conceptualização das afasias e da

¹ Este texto é, em parte, baseado na palestra proferida em 2020 pela primeira autora no I CIGELP (Ciclo Internacional de Palestras sobre Linguística Cognitiva: pesquisas e tendências), organizado pelo GELP-COLIN (Grupo de Estudo sobre Linguagem e Pensamento).

² As autoras agradecem aos pareceristas da *Cadernos de Estudos Linguísticos* pelos comentários valiosos, bem como cumprimentam vivamente o periódico pelos seus 45 anos.

³ Professora do Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, Campinas, SP - Brasil. morato@unicamp.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0986-2630>

⁴ Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais campus Poços de Caldas, Poços de Caldas, MG, Brasil. nathalia.freitas@ifsuldeminas.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8958-5313>

Doença de Alzheimer” – FAPESP processo 2020/00405-4 (The role of metaphors and frames in anchoring discursive reference - the conceptualization of aphasia and Alzheimer's Disease). The approach of this article, whose theoretical-methodological assumptions are affiliated to post-Lakoffian perspectives of the study of metaphor in use (such as Cameron, 2008; Charteris-Black, 2004; Kövecses, 2005; Vereza, 2007; Silva, 2015; Semino et al., 2016) is in two among three objectives of the study: (i) to analyze, through metaphorical referential expressions, the conceptualization of aphasia and Alzheimer's Disease (AD) by lay people, diagnosed individuals and specialists (physicians and therapists); and (ii) identify conceptualization trends of these clinical conditions regarding the main epistemic frames that seek to explain them, and their variations, changes or interrelationships. Based on the construction of a corpus in Brazilian Portuguese of metaphorical referential expressions extracted from authentic linguistic-interactive data from academic works by researchers in the field of Neurolinguistics at the Institute of Language Studies, State University of Campinas and from the collections of the COGITES research group (Cognition, Interaction and Meaning), metaphorical occurrences were analyzed in situations of language use and in certain discursive spheres (semi-directed interviews and conversations with aphasic individuals and those diagnosed with AD, diagnostic meetings of case studies). By means of the analysis carried out, it was possible to observe similarities and differences in the conceptualization of different social actors about aphasia and AD, as well as about sick individuals. In general, the metaphor acts as a powerful linguistic-cognitive resource for conceptualizing the disease, as already pointed out by many authors. In this study, the metaphor indicates trends of (re)construction of meanings associated with pathologies as a (new) experience to be understood and framed in epistemic and socio-cognitive terms, with impacts and challenges of different orders.

Keywords: metaphor; aphasia; Alzheimer's disease.

1. INTRODUÇÃO

A ação de referir é, como afirma Tomasello, uma espécie de ato primário das interações humanas. Segundo o autor, “a referência linguística é uma ação social na qual uma pessoa tenta fazer com que outra pessoa focalize a atenção a algo no mundo” (TOMASELLO, 1999, p. 97).

Associados à ação de referir, os enquadres conceituais, os contextos, os rituais sociais, os frames, os modelos ou esquemas de ação, como as expressões referenciais e predicativas, ancoram de várias maneiras o uso e o funcionamento da linguagem e são dela dependentes, indicando como construímos nossa compreensão do mundo e fundamentamos nossas ações em meio aos regimes simbólicos de vida em sociedade.

Linguísticos e cognitivos, esses construtos gerais são, em parte, estruturados *a priori* por conta de sua natureza convencionalizada, relacionada à esquematização de experiências (TOMASELLO, 2019; HANKS, 2008); e, em parte, eles estruturam as experiências humanas compartilhadas e (re)construídas pelos indivíduos em interação. Configuram-se, pois, como “esquemas de conhecimento” que guiam e estruturam o uso da linguagem (CIENKI, 2007, p. 173) e enquadram ou emolduram nossas experiências psicossociais; são, dessa forma, projetivos e generalizantes.

A referência metafórica a várias situações humanas, no escopo dessas assunções teóricas, tem mais e mais despertado o interesse dos estudiosos da cognição social - e isso se deve em grande parte à recepção da obra seminal de Lakoff e Johnson (1980). Na esteira da Teoria da Metáfora Conceptual (TMC), autores de vários domínios da Linguística têm procurado analisar as relações entre linguagem, cognição e sociedade por meio de diferentes *corpora* constituídos de uso da linguagem em distintas práticas sociais e discursivas. O que está em jogo nesses estudos pós-lakoffianos, como os de Semino *et al.* (2016), Cameron (2008), Charteris-Black (2004), Vereza (2007, 2010, 2013) e Sardinha (2007), entre muitos outros, é a compreensão metaforicamente construída e compartilhada de variadas circunstâncias humanas, como as doenças, as guerras, as relações familiares, os eventos políticos, o mundo do trabalho, as crises econômicas etc.

Uma tese importante derivada da inflexão discursiva e sociocognitiva dos estudos que se desenvolvem na esteira da TMC é a de que, não redutível ao âmbito do linguístico ou ao estilístico, e nem confinada às nossas estruturas cerebrais, a metáfora integra nosso sistema conceitual por ser uma propriedade simbólica humana, largamente dependente dos processos de significação verbais e não verbais e das experiências da vida em sociedade - portanto, da linguagem. Nesses exemplos de possibilidades de perscrutação da cognição social no terreno da Linguística, assinala-se o caráter intersubjetivo e perspectivado da mente humana, ancorado na sociogênese da linguagem e de outros processos cognitivos (VYGOTSKY, 1930/1978; TOMASELLO, 2019).

De sua parte, ainda que marcada pelo neurocentrismo inicial nas análises da atividade cognitiva e de sua infraestrutura pragmática, como a sociabilidade, a comunicação, o aprendizado cultural, a cooperação, a intencionalidade compartilhada e a moralidade (TOMASELLO, 2019), a Neurolinguística tem procurado contribuir com uma melhor compreensão de processos linguísticos e cognitivos relativos à comunicação humana (isto é, ao esforço, largamente inferencial e intencional, de se “tornar algo comum”), como aponta a agenda científica contemporânea dessa área híbrida do conhecimento (AHLSEN, 2006; MORATO, 2001/2012).

Nesse cenário esboçado acima, discutimos neste artigo alguns aspectos teóricos e analíticos ligados à constituição da cognição social, com foco nos estudos discursivos e sociocognitivos da metáfora, mais especificamente, em torno da *conceptualização metafórica* de situações clínicas que afetam a linguagem e a cognição, bem como a relação entre ambas, como a afasia e a Doença de Alzheimer⁵.

Essa reflexão, vinculada a estudos individuais e coletivos que vimos desenvolvendo nos últimos anos, será baseada em dados extraídos de *corpora* do grupo de pesquisa COGITES (Cognição, Interação e Significação)⁶, bem como de estudos de pós-graduação desenvolvidos na área de Neurolinguística sob a orientação da primeira autora no Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas.

2. DISCUSSÃO TEÓRICA

A conceptualização, como ressalta Barsalou (2005), é um conhecimento de natureza não apenas categorial, mas também modelar, esquemático, organizado, situado, contextualizado.

Segundo Kövecses (2005), as metáforas que circulam em sociedade produzem os modelos culturais que atuam em nossa cognição e nos ajudam a compreender quais

⁵ As afasias, que decorrem de lesões adquiridas em campos corticais importantes para o processamento da linguagem, têm sido tradicionalmente definidas em termos de perda ou alteração da capacidade do indivíduo de realizar operações metalinguísticas (JAKOBSON, 1954). Elas se constituem como sequelas de acidentes vasculares cerebrais, traumatismo cranioencefálicos ou mesmo tumores em regiões mais circunscritas do córtex cerebral – e entre suas causas estão hipertensão, o tabagismo, as doenças vasculares, o sedentarismo. Em relação à Doença de Alzheimer, cuja causa é multifatorial e cujo comprometimento córtico-cognitivo é evolutivo e difuso, é a heterogeneidade e a imbricação de sintomas (neuropsicológicos, psiquiátricos, neurolinguísticos) que a definem em termos sintomatológicos, ainda que a literatura especializada chame a atenção para a afecção dos sistemas de memória, da consciência e da orientação espaciotemporal, condições que prejudicam, desde as fases iniciais da doença, a integridade da relação entre processos linguísticos e cognitivos responsáveis pela atividade mental humana complexa, como o julgamento crítico, a seletividade, a compartilha de intenções e as funções pragmático-executivas próprias da vida cotidiana (HAMILTON, 1994).

⁶ O COGITES é um dos grupos que integram o centro interno de pesquisa do Laboratório de Fonética e Psicolinguística (LAFAPE) do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas. Para mais informações, acessar: <http://cogites.iel.unicamp.br/>

os motivos que nos levam a conceber uma realidade de tal ou qual modo e agir de tal ou qual maneira em relação a certos eventos humanos, de forma a construir perspectivas sobre eles e a todo um universo de coisas ao qual fazem referência.

Mais recentemente, com o desenvolvimento de estudos da metáfora em uso ou de perspectivas discursivas da metáfora (SILVA; LEITE, 2015), tem sido possível superar dicotomias clássicas na postulação desses dois polos ou domínios (tais como fonte e alvo, abstrato e concreto, por exemplo) e entrever importância de paridade e reciprocidade mútua entre eles.

Temos observado em estudos anteriores (MORATO, 2018⁷) e em estudos em desenvolvimento⁸ (MORATO *et al.* 2020) que, como parte integrante da conceptualização das doenças, as expressões referenciais categorizadoras, metafóricas ou não, não deixam de assinalar fatores mais ou menos reflexivos na configuração da linguagem avaliativa presente na fala de distintos atores sociais seja sobre a doença, seja sobre o indivíduo diagnosticado.

Não apenas as metáforas têm sido base da conceptualização da doença; também a doença tem sido vista como um terreno fértil para o uso e o estudo de metáfora, seja no campo da Linguística, seja fora dela.

A interpretação e a conceptualização de doenças por meio de metáforas têm despertado o interesse de muitos estudiosos da linguagem, patológica ou não (FOX, 1989; BLEAKLEY, 2016; SEMINO *et al.*, 2016; GEORGE; WHITEHOUSE, 2014; ZIMMERMANN, 2017; MUSOLFF, 2004, entre outros). Sontag (1978/2007), em seu clássico ensaio “A doença como metáfora”, bem percebeu que as doenças que mais fomentam o emprego de metáforas em diferentes estratos sociais são aquelas tidas como letais e contagiosas, ainda incompreendidas, misteriosas e temidas, geralmente com causa e cura desconhecidas.

Além de agente potencial do conhecimento (KÖVECSES, 2005), a metáfora é um potencial agente de intervenção social pela atenção que se dá à forma pela qual a doença é metaforizada, não raras vezes hostil ao doente (SEMINO *et al.*, 2016). A metáfora pode não apenas refletir os modelos epistêmicos existentes (JACK *et al.*, 2015; DOWNS *et al.* 2006; BALLENGER, 2006; GILBERT, 2002; LYMAN, 1989; KITWOOD, 1987; CRUZ, 2008, DIAS, 2012; SIMAN, 2015; SIMAN, MORATO, 2015, entre outros), como os modelos biomédico e social, como também influenciá-los de várias formas.

Com base nesse cenário teórico, nosso objetivo neste estudo é levantar e analisar fenômenos e processos que atuam como *âncoras* de sentidos produzidos metaforicamente em distintas práticas discursivas (tais como entrevistas dirigidas ou semidirigidas, conversação espontânea entre afásicos e não afásicos, consultas diagnósticas e reuniões de grupos de apoio a familiares de indivíduos diagnosticados), que procuram conceptualizar as afasias e a Doença de Alzheimer. Nossa expectativa, com o estudo, é jogar luzes sobre alguns dos elementos que, por meio de *frames* epistêmicos associados às patologias neurolinguísticas aqui abordadas, atuam na constituição da cognição social.

A análise de um conjunto de metáforas direcionadas à afasia e à Doença de Alzheimer, bem como a indivíduos diagnosticados no estudo em andamento (MORATO *et al.*, 2020) salienta uma corporização sociocultural das práticas interacionais (HANKS, 2008) que procura consolidar ou confrontar certos modelos ou *frames* epistêmicos que se fazem presentes no modelamento discursivo quase hegemônico (como o biomédico)

⁷ Comunicação apresentada na *4th International Conference on Figurative Thought and Language* (Universidade Católica Portuguesa, Braga, Portugal).

ou nos emergentes ou híbridos (como o social ou, ainda, biopsicossocial) a respeito das patologias.

O modelo epistêmico biomédico, cumpre notar, refere-se a uma abordagem mais internalista da doença, com ancoragem na descoberta de biomarcadores, na estrutura do cérebro, nas correlações anatomopatológicas e na ação de medicamentos. Aqui a doença diz respeito principalmente a alterações cerebrais que comprometem as funções cognitivas de uma maneira geral (e progressiva, no caso da Doença de Alzheimer). O modelo epistêmico social refere-se a uma abordagem mais externalista da doença, com ancoragem na análise funcional dos sintomas apresentados, na interação dinâmica que envolve atividade cerebral, cognição e vida social do indivíduo diagnosticado, na concepção de diagnóstico como prática social, no papel decisivo das experiências psicossociais na evolução do quadro clínico. Aqui a doença tem uma realidade multifatorial.

Vimos em trabalhos anteriores, como os de Dias (2012) e Siman (2015), que distintas metáforas sobre patologias e indivíduos diagnosticados apontam a mobilização de distintas conceptualizações sobre as doenças e os doentes. Na pesquisa que vimos desenvolvendo (MORATO *et al.*, 2020), postulamos que as metáforas mobilizadas na conceptualização das afasias e da doença de Alzheimer podem indicar se há e quais são os confrontos epistêmicos que indicam mudança na forma de se conceber uma e outra patologia.

Em suas pesquisas sobre dados relativos à Doença de Alzheimer, as autoras mencionadas no parágrafo anterior identificaram a presença de dois principais modelos explicativos da síndrome, o biomédico e o social, sendo que o primeiro se aplica muito mais à explicação da doença e o segundo à do doente, isto é, do indivíduo diagnosticado. Contudo, um olhar mais voltado para os elementos que modelam discursivamente eventuais mesclas ou confrontos epistêmicos na conceptualização de ambos os contextos – a afasia (que afetaria prioritariamente a linguagem) e a Doença de Alzheimer (que afetaria simultaneamente um conjunto variado de processos cognitivos) – mostra-se interessante.

Assim, passamos a nos concentrar naqueles *frames* que podem tanto indicar, quanto resultar de disputas e confrontos epistêmicos em questão na fala de distintos informantes. É o caso, por exemplo, dos sentidos integrantes dos *frames* de **cura** (isto é, voltados para o tratamento e a erradicação da doença, a restauração ou a manutenção da saúde, a percepção de bem-estar, entre outros) e de **cuidado** (isto é, voltados ao acesso a uma rede de apoio familiar e terapêutica, ao enfrentamento da exclusão social por meio de conquistas de direitos do indivíduo diagnosticado e seus pares, a políticas públicas de saúde, a mudanças no metadiscurso clínico tradicional, ao incremento de informação qualificada à população, entre outros).

A partir da observação de resultados anteriores obtidos em estudos relativos à Doença de Alzheimer e da expansão da investigação para o contexto das afasias passamos (MORATO, 2018; MORATO *et al.*, 2020) a procurar compreender a presença de eventuais confrontos epistêmicos nas explicações fornecidas por especialistas e leigos (familiares, cuidadores e indivíduos diagnosticados) sobre esses dois contextos neurolinguísticos altamente estigmatizantes, cada um a seu modo, a afasia e a Doença de Alzheimer.

2.1. Metáfora e modelamento discursivo-cognitivo das afasias e da doença de Alzheimer

A relação entre conceptualização e significação integra os desafios da agenda dos estudos sociocognitivos (LEEZENBERG, 2015; KÖVECSSES, 2006; CHARTERIS-BLACK, 2004, SALOMÃO, 1999; SILVA; LEITE, 2015, entre muitos outros).

Por meio de metáforas, à maneira de outras estruturas figurativas, estabelecemos relações, sistematicidades, perspectivas, convenções e regularidades (KÖVECSES, 2005; MOURA, 2002) que indicam como pensamos a respeito de certos temas, eventos e estados de coisas no mundo, como política, saúde, relacionamentos etc. Dessa forma, isto é, por meio de regularidades linguísticas e sociocognitivas, as metáforas podem ser compreendidas como indícios da organização conceptual discursivamente construída.

A ocorrência de metáforas no modelamento discursivo e no enquadramento sociocognitivo de doenças não é incomum, pelo contrário. Entre as mais recorrentes nos estudos dedicados ao tema, as metáforas concebem as doenças como luta, inimigo e tragédia, mas também como conviva, resiliência e trabalho, como veremos mais adiante em nossos exemplos.

Na pesquisa ora em desenvolvimento, a nossa hipótese empírica é que não apenas os enunciados proferidos por especialistas e leigos, como também as práticas interacionais e referenciais nas quais emergem as metáforas e se constroem os modelamentos discursivos estruturantes e estruturados por *frames* epistêmicos ajudam a compreender a percepção social das afasias e da Doença de Alzheimer. Demarcam a compreensão das doenças e medem a reação social a elas, algo que pode envolver medo de contraí-las, preconceito e desinformação, formas de ativação de redes de apoio, alteração na dinâmica familiar, responsabilização do poder público, criação ou incremento de políticas de saúde, mobilização do campo científico etc.

A modelização sociocognitiva do discurso, como afirmam Morato e Bentes (2021, p.23), “dá corpo aos esquemas de percepção produzidos a partir da inserção dos indivíduos em determinadas práticas sociais”.

Em nosso caso, como isso se dá? Dá-se, especialmente, a partir de elementos constitutivos de um determinado modelo de evento (como o diagnóstico, a etiologia, o conjunto de sintomas etc.), a doença (a afasia, a doença de Alzheimer, a percepção de seu grau de severidade e de suas consequências), os participantes do evento (indivíduos diagnosticados, familiares, médicos, terapeutas etc.), as expectativas e atuação desses participantes (diagnóstico e conduta terapêutica, medo e enfrentamento da doença), o papel das redes de apoio e dos organismos públicos na prevenção e assistência à saúde.

3. APONTAMENTOS METODOLÓGICOS

Em relação ao plano metodológico, procuramos inicialmente organizar os dados audiovisuais dos acervos do COGITES⁹ e, em seguida, proceder à leitura das transcrições realizadas em trabalhos acadêmicos da área de Neurolinguística pertinentes aos objetivos de nossa pesquisa (GANDOLFO, 2006; TUBERO, 2006; DIAS, 2012; SIMAN, 2015).

De forma preliminar em relação ao estudo em desenvolvimento procedemos, ainda em 2018, a um levantamento exploratório de expressões referenciais em torno da afasia e da Doença de Alzheimer nos acervos do COGITES e nos *corpora* presentes em algumas dissertações e teses da área de Neurolinguística.

Constituímos, a partir da observação inicial de dados relativos a *corpora* de dissertações e teses da área de Neurolinguística do Instituto de Estudos da Linguagem (UNICAMP), um conjunto expressivo de expressões referenciais – metafóricas e não metafóricas – alusivas à Doença de Alzheimer e à afasia.

⁹ <http://cogites.iel.unicamp.br/p/acervos-cogites.html>

Foi possível observar nesse levantamento inicial de expressões referenciais que a Doença de Alzheimer era categorizada especialmente como *incurável, involuntária e demência*, e a *afasia* como *perda* (da linguagem, da comunicação), *problema tratável e distúrbio*.

As pessoas com Doença de Alzheimer ou afasia eram categorizadas não apenas como *vítimas, confusas, dependentes, infantis, deficientes*, mas também como *lutadoras, adaptáveis, resilientes, respeitáveis, sobreviventes, estrategistas*.

Pudemos observar nesse estudo exploratório que as categorizações e as predicções não necessariamente metafóricas observadas nas atividades referenciais dos informantes (familiares, médicos, pacientes, terapeutas, pesquisadores e cuidadores) tendiam a indicar confrontos entre modelos epistêmicos a respeito das duas patologias. Cabia, pois, perguntar se a metáfora implicaria ou não estratégias (socio)cognitivas referenciais similares.

Com essa questão em relevo, postulamos ainda que a ocorrência de determinadas metáforas alusivas ao contexto das afasias e da Doença de Alzheimer poderia estar ligada a situações comunicativas específicas (como consultas diagnósticas, entrevistas mais ou menos diretivas ou reuniões grupais de cunho terapêutico) ou a características internas dessas situações comunicativas e seus pares de falantes, que apresentam perfis sociais e *backgrounds* de conhecimento ora semelhantes, ora diferentes.

Na pesquisa em desenvolvimento (MORATO *et al.*, 2020), reunimos um conjunto de dados que pertencem a esferas discursivo-interacionais variadas, com diferentes participantes e atores sociais:

- a) a tese de Tubero (2006), por exemplo, se pauta pelos dados de indivíduos afásicos e pesquisadores em situações interativas no Centro de Convivência de Afásicos (CCA), um espaço institucional voltado para o desenvolvimento de práticas comunicativas e sociais cotidianas que funciona nas dependências do Instituto de Estudos da Linguagem;
- b) a tese de Gandolfo (2006) deriva da análise de entrevistas realizadas pela autora com médicos e fonoaudiólogos – todos também professores universitários - a respeito da visão que têm da semiologia e da classificação das afasias em suas práticas clínicas e pedagógicas;
- c) o trabalho de iniciação científica de Dias (2012) baseou-se em *corpora* distintos organizados pela autora, à época estudante de graduação em Medicina: entrevistas com familiares e pacientes com provável Doença de Alzheimer logo após a consultas diagnósticas, reuniões de estudo de caso entre médicos e encontros promovidos entre familiares e especialistas médicos e não médicos na ABRAZ (Associação Brasileira de Alzheimer);
- d) a dissertação de Siman (2015) focalizou a análise de *frames* relativos à Doença de Alzheimer na fala de especialistas (médicos e não médicos) e leigos por ela entrevistados. Assim, temos diferentes contextos de emergência e esferas discursivas de produção de metáforas sobre afasia e Doença de Alzheimer que são parte da compreensão de suas características.

4. EXEMPLIFICAÇÃO

Entre os resultados que pudemos obter tanto em nosso estudo exploratório de 2018 (MORATO, 2018), quanto na pesquisa ora em desenvolvimento (MORATO *et al.*, 2020), destacamos as observações a seguir que, em parte, são consoantes às investigações anteriores, como às de Cruz (2008), Dias (2012) e Siman (2015), por exemplo; em parte, elas também permitem a abertura de outras linhas de reflexão.

Dado o espaço limitado de que dispomos neste artigo, fornecemos apenas alguns exemplos de enunciados extraídos do *corpus* de pesquisa, sublinhando as expressões ligadas a metáforas conceituais, de acordo com as convenções teórico-metodológicas da TMC. Os dados de afasia são extraídos de Gandolfo (2006) e Tubero (2006), e os de Doença de Alzheimer de Dias (2012) e Siman (2015). Também foram levados em conta registros audiovisuais de atividades realizadas nos encontros do Centro de Convivência de Afásicos (CCA) e da ABRAz (Campinas, SP).

4.1. Conceptualização da afasia e da Doença de Alzheimer

No que se refere à conceptualização metafórica da afasia e da Doença de Alzheimer por leigos, indivíduos diagnosticados e especialistas (médicos e terapeutas), identificamos no *corpus* ocorrências como as que seguem abaixo:

1. “Às vezes a **anatomia da afasia nos engana**”, explica o médico neurologista à pesquisadora, falando a respeito dos sintomas afásicos e sobre a dificuldade de se estabelecer uma correlação anatomopatológica clinicamente confiável.
2. “A **velocidade da doença ... depende ...** se o familiar estiver mais perto dela (da pessoa diagnosticada)”, afirma uma terapeuta a propósito do efeito da rede apoio familiar na evolução da Doença de Alzheimer.
3. “Dizem que (a doença) **está quebrando** tudo lá dentro”, afirma um familiar, apontando para a sua própria cabeça, de forma a indicar o efeito da doença e seu lócus.

Essas exemplificações indicam que a referência figurativa parece cumprir um papel particular na atividade conceptual. Os participantes das situações comunicativas a utilizam como recurso referencial na apreensão de um objeto do mundo (a doença, o doente) e na reflexão sobre a sua experiência com as patologias em foco, bem como sobre vários aspectos do comportamento do indivíduo diagnosticado. Vejamos mais:

4. “**Afasia é neurônio!** ... Neurônio! **Trocou neurônio!**”, diz um senhor afásico aos demais participantes do CCA.
5. “A afasia é um distúrbio de comunicação que **rouba sua capacidade de se comunicar**”, afirma um texto explicativo de uma associação de apoio a afásicos, amigos e familiares.
6. “Ele **lutou contra isso ... ele lutou contra uma hemiplegia né?**”, diz uma senhora afásica sobre outro afásico, em meio a uma reunião do CCA.

Podemos notar que, por meio de construções atributivas e agentivas, a afasia é compreendida, tanto por leigos, quanto por especialistas, como alteração de estados corporais, como no excerto 4; e inimigo, como nos excertos 5 e 6. Continuemos:

7. “A doença **mata devagar**”, afirma um especialista da área médica.
8. “A doença **destrói o cérebro**”, afirma um especialista da área médica.
9. [A doença] “**desagrega e perturba**” [qualquer rede social da pessoa], afirma um especialista da área médica.
10. “Se ele [o Alzheimer] **tiver que vir ele vai te pegar e não tem jeito**”, afirma um familiar.
11. “É uma doença que **representa muito problema** para a sociedade”, afirma um médico especialista.

Essas exemplificações indicam que a Doença de Alzheimer é compreendida como um inimigo a vencer ou enfrentar – ocorrências 7, 8, 9 e 10 – e como um peso ou fardo – ocorrência 11.

Na sequência, entre os excertos 12 e 14, observamos alguns aspectos relativos aos domínios que participam dos processos de conceptualização metafórica:

12. “Eu não sabia...**pressão alta**...afasia, né?” afirma um participante afásico do CCA ao relatar a etiologia do acidente vascular que tivera.

Esse exemplo evidencia o fato de que, nos dados analisados, especialmente entre os informantes leigos, o domínio-fonte consequência teve uma recorrência significativa na conceptualização das afasias.

13. “Então o **ônus do cuidador**, o **ônus do familiar**, como o familiar lidava com o paciente”, assinala um especialista da área médica.

14. “O **transtorno** é usualmente **insidioso** no início e **se desenvolve lenta mas continuamente** durante um período de vários anos”, afirma um especialista da área médica.

Nas ocorrências 13 e 14, observamos a atuação do domínio-fonte peso ou fardo e decadência ou deterioração (temporalmente marcada pela remissão à neurodegenerescência) na conceptualização da Doença de Alzheimer, especialmente na fala de especialistas da área médica.

O uso das metáforas de guerra (combate, luta) e de peso (ou fardo) são mais recorrentes na conceptualização da Doença de Alzheimer, e de consequência e alteração de estados corporais na de afasia. De modo algo diferente ao que acontece em relação à Doença de Alzheimer, em que a causa da doença é percebida como fortuita (sendo, nesse caso, associada a fatores misteriosos, religiosos ou místicos), como vemos nas ocorrências 15 e 16, na afasia o invasor do corpo incontaminado tem suas ações relacionadas, por vezes, a uma desatenção do próprio afásico com relação à sua saúde e aos fatores de risco existentes.

15. “[A doença de Alzheimer] **é um mistério!**”, afirma um familiar.

16. “[A doença de Alzheimer] **é uma tragédia!**”, afirma um especialista médico.

Nas metáforas produzidas sobre afasia e Doença de Alzheimer, a doença é mais metaforizada do que o indivíduo diagnosticado. Além disso, uma mesma condição clínica, afasia ou Doença de Alzheimer, é metaforizada de formas diferentes, com diferentes implicações na conceptualização tanto da doença, quando do indivíduo diagnosticado, como observamos nos dados que constituem os *corpora* de Tubero (2006) e Siman (2015) sobre afasia e Doença de Alzheimer, respectivamente.

Em relação às afasias encontramos enunciados como os abaixo, que podem ser vinculados ao modelo social (ocorrência 17) por meio das metáforas de trabalho e da convivência, e ao modelo biomédico (ocorrência 18) por meio de uma expressão metafórica (“café com leite”) que veicula a ideia de insensatez ou de falta de condições cognitivas atribuída ao indivíduo afásico.

17. “Né? Porque... **a afasia também pode ser... é ... é... superada... pode ser trabalhada... pode ser contornada. E podemos também conviver com a afasia. Né?**”, comenta uma especialista não médica em meio a uma reunião do CCA.

18. “E também essa coisa que seu EF (um senhor afásico participante do CCA) falou né... de se transformar... **a pessoa fica “café com leite” né?**”, afirma uma especialista não médica.

Os processos de categorização não metafóricos, pelo observado até aqui, apresentam maior estabilidade na cadeia referencial do que os metafóricos, que são menos estereotípicos. Isso indica a importância da metáfora no modelamento discursivo e sociocognitivo das afasias e da Doença de Alzheimer em relação a vários aspectos e

fatores levados em conta nas explicações sobre elas: fatores de risco, graus de severidade, reação psicoafetiva ao diagnóstico, inserção social e da convivência, dados de biomarcadores, acompanhamento médico e terapêutico etc.

4.2. Frames epistêmicos associados à explicação das afasias e da Doença de Alzheimer

No que concerne às tendências de conceptualização de afasia e de Doença de Alzheimer, salientamos determinados movimentos identificados no *corpus*:

(i) Prevalência da conceptualização do indivíduo diagnosticado e seus sintomas no âmbito do *frame* epistêmico social na afasia e na Doença de Alzheimer

Em ambos os contextos neurolinguísticos, o indivíduo diagnosticado e seus sintomas são conceptualizados mais no âmbito do *frame* epistêmico social, consoante aos estudos de Dias (2012) e Siman (2015), como podemos observar na ocorrência 19 e na ocorrência 19, relativas às afasias e à Doença de Alzheimer:

19. “Até porque **você tem condições muito mais do que tá dito ali na imagem cerebral** e da consulta que se dá no atendimento com quatro paredes e uma pessoa estranha, de saber o que ela é capaz de fazer”, afirma um familiar.

(ii) Prevalência da conceptualização da Doença de Alzheimer no âmbito do *frame* epistêmico biomédico

Dados do levantamento sobre a Doença de Alzheimer reforçam e detalham aspectos observados em estudos anteriores: especialistas, leigos e pessoas com Doença de Alzheimer baseiam-se essencialmente no modelo biomédico para explicar a doença, conforme podemos verificar na ocorrência 20:

20. “A doença de Alzheimer é um **problema lá dentro do cérebro**”, afirma um especialista médico.

Em ambas as condições clínicas, especialistas, leigos e pessoas diagnosticadas defendem mais valores do modelo social quando falam sobre o indivíduo diagnosticado. Entre os especialistas, são os terapeutas que tendem a explicar a doença pela evolução do paciente (sua melhora, suas possibilidades de adaptação social, seus direitos etc.). Esse cenário é indicativo de potencial confronto epistêmico, imbricação de modelos ou emergência de modelos híbridos.

(iii) Prevalência da conceptualização metafórica da Doença de Alzheimer e das afasias pelos informantes no âmbito do *frame* epistêmico biomédico

O principal modelo epistêmico mobilizado metaforicamente na fala dos informantes especialistas e leigos é o biomédico, sobretudo em relação às afasias, inclusive na fala de indivíduos diagnosticados, embora com menor frequência nesse caso, conforme podemos observar na ocorrência 21:

21. “Afasia... a afásico é... é... é... não fala né? Pronto... não tem como mudar... **não tem como arrancar**”, diz um senhor afásico sobre a inexistência de cura no caso das afasias.

Creditada à alteração de estados corporais (lesão cerebral em áreas importantes para o processamento da linguagem falada e ou escrita), a afasia, concebida como alteração de substância e estado corporal parece mais consolidada em um certo

modelamento discursivo que imputa as razões das sequelas afásicas à desatenção do indivíduo diagnosticado com sua saúde e a existência de fatores de risco.

Quanto a isso, observamos nos dados relativos às afasias um maior índice de ocorrência do domínio-fonte consequência, quase inexistente na remissão à Doença de Alzheimer. Isso implica, entre outras coisas, que os afásicos podem ser tomados como responsáveis pelo que causou a afasia (estilo de vida, hipertensão, tabagismo, problemas cardíacos etc.), ainda que elementos do modelo estritamente biomédico sejam questionados pelos indivíduos diagnosticados e seus pares, como podemos observar nos relatos de melhora dos sintomas neurolinguísticos e no reconhecimento positivo de intervenções terapêuticas e de ações inclusivas. Vejamos:

22. “Então, **é possível melhorar a afasia** porque ela é um exemplo pra mim, né, de determinação. Vários acidentes, né? E **ela melhorou depois de treze anos...Como melhora afasia? Trabalhando... vai diminuindo a afasia! Trabalhando**”, pondera um senhor afásico em um encontro do CCA, ao comentar sobre si e sobre outra pessoa afásica com quem compartilha atividades de reabilitação.

No excerto 22, podemos observar que a metáfora funciona como um dos elementos da prática diagnóstica tomada como ação social abrangente, isto é, não redutível à atividade médico-clínica.

(iv) Emergência de mesclas conceituais e confrontos epistêmicos na conceptualização do indivíduo diagnosticado

Ainda que o modelo biomédico seja quase hegemônico em relação à doença e o modelo social seja majoritariamente aplicado na conceptualização do indivíduo diagnosticado, potenciais mesclas conceituais e confrontos epistêmicos, à maneira dos contextos de ocorrência de metáforas sistemáticas e distribuídas (VEREZA, 2013; GONÇALVES-SEGUNDO; ZELIC, 2016), foram observados já em nosso estudo exploratório (MORATO, 2018):

23. “Há dezesseis anos atrás, um neurologista me encaminhou um caso e disse que era uma **afasia tipicamente talâmica** (...) Meus Deus, o que será isso? Aí eu **saí atrás do tálamo** para ver **o que ele tinha para me dizer da linguagem** e eu vi que não tem isso, de onde se tirou?”, comenta uma terapeuta à pesquisadora, em tom de crítica a uma hipótese de correlação anatomopatológica direta entre área cerebral, sintoma afásico e processamento da linguagem.

Grande parte das metáforas e outras figuratividades (como analogias e metonímias) encontradas no *corpus* são altamente convencionalizadas e recorrentes no discurso cotidiano, nem sempre revelando, contudo, um tipo de consciência reflexiva sobre o objeto em questão (a doença ou o indivíduo diagnosticado).

Temos observado que as referências metafóricas convencionalizadas, entre outros fenômenos e fatores, garantem maior coesividade e consistência a determinados *frames* epistêmicos e modelamentos discursivos. Uma metáfora não muito convencionalizada, como a ocorrência 24, ou situada, como a ocorrência 1, poderia implicar mudanças ou confrontos epistêmicos, na esteira do que afirma Steen (2014) a respeito do incremento de reflexividade enunciativa associada às metáforas empregadas no discurso cotidiano.

24. A “lesão **impacta o cotidiano** do indivíduo diagnosticado”, afirma um especialista não médico sobre as consequências do comprometimento neurológico na vida das pessoas afásicas.

Os dados que vimos analisando no âmbito do projeto Fapesp assinalam claramente o papel argumentativo da linguagem metafórica: a referenciação metafórica assinala confrontos e consolidações epistêmicas, índices de reflexividade enunciativa e social sobre cura e cuidado (entre outras coisas) e construção coletiva de pontos de vista; mostram-se dependentes de ancoragem linguística e cognitiva de ordem pragmática e estão associados a esferas discursivas ou práticas sociais determinadas. Essas características respondem de certo modo pela prioridade de projeções metonímicas observadas nas ocorrências de emergência de figuratividade entre pares interacionais de uma dada cena referencial, como a que envolve professor médico e residentes, baseada em estudos diagnósticos e orientação profissional (um dos *corpora* constituídos na pesquisa de Dias, 2012, cujo foco é a Doença de Alzheimer):

25. “Por que só o relógio ... O **relógio ta ruim** mas ... só **o relógio ... num ... num explica** porque o relógio depende de atenção, depende um pouco de concentração, que perde muito com depre. ... as coisas que mais perde com depressão é concentração e atenção né ...”, afirma um especialista médico.

Nas metáforas produzidas sobre afasia e Doença de Alzheimer, observamos que o *frame* de cura ocorre menos do que o de cuidado, tanto na fala de especialistas, quanto na de leigos. O enquadramento conceptual de cura parece ceder lugar ou coexistir com o de cuidado, sobretudo em relação à Doença de Alzheimer (A DOENÇA É COMPANHIA), fortalecendo os modelos epistêmicos sociais ou, pelo menos, os modelos híbridos (biossociais). O *frame* de cuidado, contudo, não diz respeito apenas à cura, mas também à dano, uma relação de sentido forte na conceptualização das doenças, indicando que o valor semântico aqui em questão é claramente moral, não redutível aos limites da ciência médica (relativos aos atos de cura). Talvez por esse motivo, o *frame* de cuidado, presente na fala de especialistas, não deixa de gerar tensão observada na fala de familiares e cuidadores, que lidam cotidianamente não apenas com dificuldades associadas ao quadro clínico dos indivíduos diagnosticados, mas com aquelas vinculadas com a falta de uma rede de apoio comunitário e mesmo de acesso à assistência profissional clínica qualificada, como podemos depreender de um dos dados que integram a pesquisa de Dias (2012):

26. “Ah, na vida dela mudou né, por que **ela passa a não ser dona dela** né. Não responder por ela praticamente. E eu sim também por que **é uma doença que assusta mesmo**, principalmente no começo. Eu fiquei assustada, chorava, fiquei desorientada. Por que a gente sempre já imagina o estado bem avançado né”, afirma um familiar.

4. CONCLUSÕES PRELIMINARES

Especialistas e leigos, como vimos, podem oscilar entre os *frames* de cura e de cuidado, entre os modelos biomédico e social, mas não o fazem do mesmo modo, seja em relação às afasias e à Doença de Alzheimer, seja em relação ao indivíduo diagnosticado. Também não compartilham do mesmo modo as expectativas em torno da agência do cuidado, ainda que reconheçam, em geral, um ônus que recai sobre o familiar do indivíduo diagnosticado e sobre as redes sociais de apoio existentes.

O *frame* de cuidado veicula sentidos de tratamento, zelo, preservação, atenção, assistir (dar assistência). O sentido de modos de agir em relação a algo ou alguém está, pois, integrado ao *frame*.

Já o *frame* de cura tem a ver tanto com o restabelecimento da saúde, quanto o método pelo qual isso se torna possível. O sentido de solução está, pois, integrado ao *frame*.

Nenhum desses *frames*, por si mesmos, rompem com o modelo epistêmico biomédico, uma vez que tanto os conceitos e pressupostos genuínos que veiculam não se encontram alterados em modelos alternativos (sociais, psicossociais etc.). Além disso, em ambos os casos os indivíduos diagnosticados permanecem via de regra fora da esfera normativa (linguística, social, cognitiva, interacional, legal etc.). O **cuidado**, como a **cura**, pode implicar cotidianamente todo um protocolo biomédico: medicações e exames médicos e laboratoriais regulares, terapêuticas sistemáticas e por vezes recursos de saúde específicos e multiprofissionais. Assim, os fundamentos epistêmicos permanecem os mesmos e, no fundo, o modelo biomédico se alarga em direção ao modelo social, que precisa, entre outras coisas, repensar a relação entre o biológico e o cultural, entre o cuidado e a cura, entre o indivíduo e a sociedade. Com efeito, confrontos epistêmicos não deixam de ser confrontos de poder, como afirmam, entre outros, Alcoff (2019).

Os dados analisados até o momento apontam, entre outras coisas, para uma conceptualização do doente que pode interferir na da doença, e isso também é um dos fatores de potencial mudança no estatuto do *frame* epistêmico. O fundamento do modelo social parece estar associado às experiências concretas dos indivíduos diagnosticados e seus pares, e também à atividade clínica “humanizada”. Assim, a nosso ver, qualquer possibilidade de mudança epistemologicamente relevante dos modelos de doença deverá levar em conta, entre outras coisas, essa realidade que envolve disputa e contradição quanto à sua explicação e enfrentamento.

Observamos também nos dados que a relação entre domínios fonte e domínio alvo pode resultar em mesclas que envolvem novas construções conceptuais. Nesse sentido, a paridade de importância entre domínios e mesmo a existência de subdomínios, em torno da forma pela qual se concebe o ser humano, por exemplo, podem não personificar a doença necessariamente como um agressor, um invasor, um ladrão etc. Conceptualizar a doença como inimigo, vale observar, pode não permitir – ética ou racionalmente – que o indivíduo diagnosticado admita conviver com ela. Nesse sentido, a metáfora da **resiliência** ou a do **trabalho** podem alterar o *frame* epistêmico da doença, uma vez que se torna necessário ou possível conviver com ela – e isso exige que ela não seja considerada agressora ou repulsiva.

Em “**ele lutou contra a afasia e venceu**”, enunciado proferido por uma senhora afásica em relação a um senhor afásico, a afasia é o domínio-alvo e o embate (a luta) é o domínio-fonte. O resultado do mapeamento aqui invocado pode resultar em novidade ou mudança na paridade mais convencional dos domínios conceptuais mobilizados na aceção de afasia como seqüela de lesão imutável e mesmo na dinâmica da cena referencial de guerra (na qual o paciente pode ser um herói, tanto quanto o médico ou o familiar, e não apenas a vítima).

Há um outro aspecto a comentar a partir da análise dos dados dos vários informantes nos *corpora* aqui considerados. A lesão cerebral fundamenta a condição do afásico no modelo biomédico, mas o modelo social, sobretudo na fala de afásicos e terapeutas, aponta para uma ideia de plasticidade (cerebral, linguística, cognitiva) que coloca em xeque uma visão fortemente localizacionista e neurocêntrica da relação entre lesão, função e sintoma (“depois **eu fui trabalhando**... né... **venceu** é...afasia”, relata um senhor afásico sobre a boa evolução de seus sintomas neurolinguísticos). Nesse

modelo epistêmico, baseado na experiência dos indivíduos diagnosticados, o grau de severidade da afasia muda, melhora, atenua, confronta o diagnóstico recebido; é vencido com *trabalho* (terapia, esforços de comunicação, inserção na vida social etc.). Isso nos leva à seguinte consideração: o resultado do mapeamento poderia engendrar uma nova conceptualização baseada na metáfora AFASIA É TRABALHO (com foco na plasticidade linguístico-cognitiva, na resiliência e em certos elementos do *frame* de cuidado, por exemplo). Nesse potencial confronto epistêmico observado especialmente nos dados relativos ao contexto das afasias, o enquadramento conceptual de cura parece ceder lugar ou coexistir com o de cuidado, também presente nos dados relativos à Doença de Alzheimer, tida como um “conviva” na fala de um médico especialista, retomada metaenunciativamente pelo familiar (“O doutor disse que ele tem que **viver com a doença...**”), fortalecendo os modelos epistêmicos sociais ou, pelo menos, os modelos híbridos em construção.

Assim, além dos *frames* de cura e de cuidado, que se associam aos principais modelos epistêmicos, atuam na conceptualização social de ambas as condições clínicas aqui abordadas os *frames* de trabalho e de convivência.

Como vimos, a relação de causalidade (DOENÇA É CONSEQUÊNCIA) é mais produtiva em relação à afasia. Isso pode implicar graus distintos de empatia relativa às pessoas com afasia e com Doença de Alzheimer.

Nos dados que analisamos até o momento, a linguagem metafórica se aplica mais à Doença de Alzheimer do que à afasia. É possível que se faça menos referência metafórica em relação às afasias porque ela parece ser a mais somática das duas, ou a menos “misteriosa”. Afinal, o afásico pertence mais claramente a grupos de risco: além da hipertensão arterial e dos problemas cardiovasculares, há os assim considerados “maus hábitos” (como o tabagismo e o sedentarismo, por exemplo) na base das condições que resultam nos danos cerebrais que causam a afasia. Em seu estudo sobre as metáforas da doença, Sontag (2007) ressalta, a propósito, que a expressão grupo de risco “*reaviva a ideia arcaica de um grupo contaminado que a doença condenou*”.

A metáfora atua, como vimos, na construção do sentido da doença (STOLBERG, 2014), tomada como uma (nova) experiência a ser compreendida e enfrentada pelos indivíduos. A metáfora também é fundamental para a compreensão e a construção da percepção da doença e do doente, bem como dos fatores que engendram distintos *frames* epistêmicos. Guerra, resiliência, trabalho, convivência, causalidade, fardo e emoção (sob a expressão de um constrangimento aludido no questionamento feito por uma senhora afásica: “É **vergonha** a afasia?”) são conceptualizações que envolvem vários aspectos da vida de distintos atores sociais.

5. COMENTÁRIOS FINAIS

A concepção de cognição social enquanto modo como nos portamos diante dos outros e organizamos simbólica e coletivamente o mundo tem grande potencial explicativo para a compreensão das razões epistêmicas dos principais modelos de doença encontrados nos dados por nós observados.

A forma como se concebe a vida humana e o estado atual da ciência, bem como as condições materiais de existência em sociedade e a qualidade dos serviços de saúde estão na base dos confrontos epistêmicos em torno das doenças de uma forma geral e dos contextos neurolinguísticos aqui mencionados em particular. Assim, as tendências que vislumbramos nas metáforas encontradas no *corpus* significam, mais que indícios

de mudanças conceituais sobre saúde e bem-estar, questionamento ou deploração a respeito dos limites do modelo epistêmico dominante, o biomédico.

Quando pensamos na conceptualização de Doença de Alzheimer ou de afasia, pensamos nas reações aos limites da ciência para a erradicação rápida e definitiva de doenças, na importância da configuração social das práticas diagnósticas, nos processos de normatização ético-discursiva em torno dos direitos (de diversas ordens) de indivíduos diagnosticados e seus pares, no aumento da percepção do impacto da linguagem avaliativa (CEPOLLARO; STOJANOVIC, 2016) na referência às doenças e aos indivíduos diagnosticados. Questões como essas implicam contornos explicativos que precisamos ainda descrever melhor, inclusive para que as coisas se modifiquem, seja nas práticas cotidianas de convivência com indivíduos diagnosticados, seja no âmbito do metadiscorso clínico e das políticas públicas de saúde, na construção de modelos epistêmicos mais abrangentes de explicação de doenças, seja no âmbito de uma agenda científica inclusiva em vários níveis. Os sentidos produzidos pelas metáforas que vimos analisando ajudam, acreditamos, a identificar e modelar sociocognitivamente mudanças epistêmicas que podem atuar de maneira importante como um regulador de práticas discursivas e sociais¹⁰.

REFERÊNCIAS

- AHLSÉN, E. *Introduction to Neurolinguistics*. John Benjamins Publishing Company, 2006.
- ALCOFF, L. M. Uma epistemologia para a próxima revolução. *Sociedade e Estado*, v. 31, n. 1, p. 129-143, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v31n1/0102-6992-se-31-01-00129.pdf>>. Acesso em 12 de agosto. 2023.
- BALLENGER, J. F. *Self, senility, and Alzheimer's disease in modern America: a history*. John Hopkins, 2006.
- BARSALOU, L. W. Situated conceptualization. In: H. COHEN; C. LEFEBVRE, *Handbook of categorization in cognitive science*. St. Louis: Elsevier, 2005. p. 619-650.
- BEACH, T. The history of Alzheimer's disease: Three debate. *Journal of the History of Medicine and Applied Sciences*, 42 (3), 1987, p. 327-349.
- BENTES, A. C.; MORATO. E.M. “O mundo tá chato”: algumas notas sobre a dimensão sociocognitiva do politicamente correto na linguagem. *Revista USP*, n. 115, 2017, p. 11-28.
- BLEAKLEY, A. *Thinking with Metaphors in Medicine: The State of the Art*, New York: Routledge, 2016.
- CAMERON, L. Metaphor shifting in the dynamics of talk. In: ZANOTTO, M. S. et al. (orgs.). *Confronting metaphor in use: an applied linguistic approach*. Amsterdam: John Benjamins, 2008.
- CEPOLLARO, B.; STOJANOVIC, I. Hybrid Evaluatives. *Grazer Philosophische Studien*. 2016, p. 458-488.
- CIENKI, A. Frames, Idealized Cognitive Models, and Domains. In: GEERAETS, D.; CIENKI, A. Why study metaphor and gesture? In: CIENKI, A.; MÜLLER, C. (Eds.). *Metaphor and gesture*. Amsterdam/Filadélfia: John Benjamins, 2011, p. 5-25.
- CHARTERIS-BLACK, J. *Corpus Approaches to Critical Metaphor Analysis*. Basingstoke: Palgrave-Macmillan, 2004.
- CRUZ, F. M. *Linguagem, Interação e Cognição na Doença de Alzheimer*. 2008. 312f. Tese Doutorado - Curso de Linguística, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.
- DIAS, T. M. *Categorização social e concepção de Doença de Alzheimer: Implicações e perspectivas dos modelos biomédico e social*. Pesquisa de Iniciação Científica (Fapesp). Universidade Estadual de Campinas, 2012.

¹⁰ A propósito dessa discussão, lembramos a tese defendida por Bentes e Morato (2017) em um ensaio sobre o politicamente correto. Segundo as autoras, o politicamente correto na linguagem, “enquanto regulador de práticas discursivas e sociais, pode ser tomado num sentido fraco, isto é, como um recurso pragmático fundamentalmente associado à tentativa de promover um grau alto de reflexividade dos atores sociais em relação à produção de determinadas categorizações e/ou enunciados, ou num sentido forte, isto é, tanto como um sistema normativo, capaz de assinalar regimes simbólicos desejáveis da vida em sociedade, quanto um norteador de situações a serem superadas, como a desigualdade social, a injustiça, o preconceito, a discriminação, a violência.

- DOWNS, M; CLARE, L; MACKENZIE, J. Understandings of dementia: explanatory models and their implication for the person with dementia and therapeutic effort. In: (eds) HUGHES, J. C.; LOUW, S. J.; SABAT, S. R. *Dementia mind, meaning and the person*. USA: Oxford University Press, 2006, p. 235-25.
- FOX, P. From senility to Alzheimer's Disease: the rise of the Alzheimer's Disease movement. *The Milbank Quarterly*. Vol 67, No. 1, 1989, p. 58-102.
- GANDOLFO, M. C. *A classificação das afasias em questão: lugares de institucionalização e de questionamento UNICAMP*. 2006. 180 f. Tese de Doutorado - Curso de Linguística, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.
- GEORGE, D.R.; WHITEHOUSE, P. J. The war (on terror) on Alzheimer's *Dementia* 13(1), 2014, p. 120–30.
- GILBERT, P. Understanding the biopsychosocial approach: conceptualization. *Clinical Psychology* (14), 2002. p.13-17.
- GONÇALVES-SEGUNDO, P. R.; ZELIC, H. C. Relacionar-se é investir: ideologia, cognição e metáfora no discurso sobre relacionamento em revistas femininas para o público adolescente. In book: *Análise do Discurso e Análise Crítica do Discurso: heranças, métodos, objetos* (pp.64-91). Publisher: NEA Editores Lucas Nascimento; Breno Wilson L. Medeiros, 2016.
- HAMILTON, H. E. *Conversations with an Alzheimer's patient*. Cambridge, CUP, 1994.
- HANKS, W. F. O que é contexto. In: BENTES, A.C.; REZENDE, R. C.; MACHADO, M.R. (Orgs.) *Língua como prática social: das relações entre língua, cultura e sociedade a partir de Bourdieu e Bakhtin*. São Paulo: Cortez, 2008, p.169-203.
- JACK JR. *et al.* Hypothetical model of dynamic biomarkers of the Alzheimer's pathological cascade. *The Lancet Neurology*, vol. 9, Issue 1, 2010, p.119 –128.
- JAKOBSON, R. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. In: *Linguística e Comunicação*. São Paulo: Ed. Cultrix, 1981. [1954]
- KITWOOD, T. Dementia and its pathology. In: *Brain, mind or society?* Free Association, 8, 1987, p. 81-93.
- KÖVECSSES, Z. *Metaphor and culture*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- LAKOFF, G.; JOHNSON, M. *Metaphors we live by*. University of Chicago Press, 1980.
- LEEZENBERG, M. Da linguística cognitiva à ciência social: 30 anos após Metáforas da Vida Cotidiana. *Revista Investigações* Vol. 28, nº 2, 2015. p. 1-28.
- LYMAN, K. A. Bringing the social back in: a critique of the biomedicalization of dementia. *Gerontologist*, 29(5), 1989, p. 597-605.
- MORATO, E.M. Neurolinguística. In: MUSSALIM, F.; BENTES, A. C. (Org.) *Introdução à Linguística: domínios e fronteiras*. São Paulo: Cortez. v.2, 2012.
- MORATO, E. M.; SIMAN, J. Metáforas da Doença de Alzheimer: entre o metadiscorso científico e a vida cotidiana. *Revista Investigações*. 28 (2), 2015, p. 1-27.
- MORATO E. M. Metaphorical Predications of Aphasias and Alzheimer's Disease: Biomedical and Social Models Under Discussion. Comunicação apresentada na *4th International Conference on Figurative Thought and Language*. Universidade Católica Portuguesa, Braga, Portugal, 2018.
- MORATO. E. M. MOURA, H.M.; STOJANOVIC, I.; XXXX *O papel das metáforas e dos frames na ancoragem da referência discursiva - a conceptualização das afasias e da doença de Alzheimer* (Pesquisa Fapesp, processo 2020/00405-4), 2020.
- MOURA, H. M. Linguagem e cognição na interpretação de metáforas. *Revista Veredas* 6-1, 153-161, 2002.
- MUSOLFF, A. *Metaphor and Political Discourse: Analogical Reasoning in Debates about Europe*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2004.
- SALOMÃO, M. M. A questão da construção do sentido e a revisão da agenda dos estudos da linguagem. In: *Veredas – Revista de Estudos Lingüísticos*, no 4. Juiz de fora: Editora da UFJF. 1999, p. 61-79.
- SARDINHA, T. B. *Metáfora*. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.
- SEMINO, E. *et al.* Metaphor in the end-of-life care (MELC), 2016. <http://ucrel.lancs.ac.uk/melc/index.php>
- SILVA, A. S.; LEITE, J. E. R. 35 anos de Teoria da Metáfora Conceptual: Fundamentos, problemas e novos rumos. *Revista Investigações*, Pernambuco, v. 28 (2), 2015, p.2-23.
- SILVA, A. S. Metáfora conceptual e ideologia: o caso do discurso das políticas de austeridade na imprensa portuguesa. *Revista Investigações*, Pernambuco, v. 28 (2), 2015, p.2-23.
- SIMAN, J.H. *Os frames da doença de Alzheimer*. 2015. 156 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Linguística, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.
- SIMAN, J.H.; MORATO, E. M. Os frames biomédico e biopsicossocial em discursos sobre a doença de Alzheimer. *Prolíngua*, v. 11, n. 1, 2016, p. 2-16.
- SONTAG, S. *Doença como metáfora AIDS e suas metáforas*. S.P: Companhia das Letras, 2007. [1978]
- STEEN, G. Deliberate metaphor affords conscious metaphorical cognition. *Cognitive Semiotics*, v. 5, n. 2, 2014, p. 179-197.

- STOLBERG, Michael. Metaphors and images of cancer in early modern Europe. *Bull Hist Med*. Spring, 88 (1), 2014. p. 48-74.
- TOMASELLO, M. *The cultural origins of human cognition*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1999.
- TOMASELLO, M. *Becoming Human: A Theory of Ontogeny*. Harvard University Press, 2019.
- TUBERO, A. L. [Construção conjunta de objetos de discurso: a experiência do Centro de Convivência de Afásicos na elaboração do livro 'Sobre as afásias e os afásicos'](#). Tese de Doutorado em Linguística, IEL/Unicamp, Campinas, 2006.
- VEREZA, S. C. Metáfora e argumentação: uma abordagem discursiva. *Linguagem e Discurso*. vol. 23, 2007. pp. 487-506. S. C. O lócus da metáfora: linguagem, pensamento e discurso. *Cadernos de Letras da UFF*, n. 41, 2010, p. 199-212.
- VEREZA, S. Entrelaçando frames: a construção do sentido metafórico na linguagem em uso. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, v. 55, 2013, p.109-124.
- ZIMMERMANN, M. Alzheimer's Disease Metaphors as Mirror and Lens to the Stigma of Dementia. *Literature and Medicine*, 35 (1), 2017, p. 71-97.
- VYGOTSKY, L.S. *Mind in Society*. Harvard, The President and Fellows of Harvard College, 1978. [1930]

Recebido: 3/5/2023
Aceito: 4/7/2023
Publicado: 27/10/2023