Metáforas da Doença de Alzheimer: entre o metadiscurso científico e a vida cotidiana

Edwiges Maria Morato¹

Josie Helen Siman²

Resumo: Neste artigo discutimos a emergência de metáforas no discurso de especialistas e leigos ao se referirem à Doença de Alzheimer (DA). Focalizamos particularmente os modos de agir intencional atribuídos à DA que, além de evocarem determinados *frames*, o fazem de modo a personificar a patologia como um invasor, um inimigo, etc. Além de reconhecermos a relevância dos desdobramentos da TMC (LAKOFF; JOHNSON, [1980]2002), como a relação entre metaforicidade e outros enquadres cognitivos, procuramos compreender melhor certos fenômenos sociocognitivos, como a conceptualização da DA e a recepção social da doença. Os dados foram extraídos da pesquisa de mestrado de Siman (2015).

Palavras-chave: Metáfora. Doença de Alzheimer. *Frame*.

Abstract: This paper discusses the emergence of metaphors in the discourse of experts and lay people when referring to Alzheimer's disease. It particularly focuses on the intentional ways of acting attributed to AD which not only evoke certain types of frames, but do so by personifying the pathology as an invader, an enemy, etc. In addition to recognizing the significance of the developments of CMT (LAKOFF; JOHNSON, 1980), such as those exploring the relationship between metaphoricity and other cognitive framings, we seek to better understand certain social phenomena such as conceptualization of AD. Data were extracted from Siman's Master thesis (2015).

Key-words: Metaphor. Alzheimer's disease. *Frame*.

Resumen: En este artículo discutimos la emergencia de metáforas en el discurso de especialistas y legos al referirse a la enfermedad de Alzheimer (EA). Enfocamos los modos de acción intencional atribuídos a la EA que, además de evocar determinados frames, lo hacen de modo a personificar la patologia como un invasor, un enemigo, etc. Además de reconocer la relevancia de los despliegues de la TMC (LAKOFF; JOHNSON, 1980), como la relación entre metaforicidad y otros encuadres cognitivos, tratamos de comprender mejor ciertos fenómenos como la conceptualización de la EA. Los datos fueron extraídos de la investigación de maestría de Siman (2015).

Palabras-clave: Metáfora. Enfermedad de Alzheimer. *Frames*.

¹ Professora do Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

² Mestre em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas.

Introdução

Compreendida como uma patologia multifatorial (SÉ, 2011), a Doença de Alzheimer (doravante DA) não pode ser atribuída, à hora atual, a uma etiologia claramente definida (genética ou ambiental, por exemplo). Trata-se, ainda, de uma patologia compreendida como progressiva e incurável, à qual não raramente é associado um índice de ocorrência quase epidêmico, capaz de captar grandes somas destinadas especialmente às pesquisas médicas, além de mobilizar e comover a opinião pública do mundo inteiro.

No campo das ciências humanas, em especial, são muitos os estudos que procuram compreender a influência das práticas sociais e do metadiscurso científico na recepção da doença, seja por leigos, seja por especialistas. Estudos linguísticos e antropológicos da DA têm demonstrado que a linguagem tem sido fonte enunciativa, construção referencial e representação conceptual da caracterização social da doença (do doente, do diagnóstico), algo sem dúvida essencial para a sua melhor compreensão e enfrentamento.

A referência a enfermidades em termos metafóricos tem sido recorrente na história da Humanidade. A interpretação e a conceptualização de doenças por meio de metáforas têm despertado o interesse de muitos estudiosos. A ensaísta norte-americana Susan Sontag chegou mesmo a dedicar um livro a essa questão, intitulado “A doença como metáfora” (SONTAG, [1988] 2007), motivada pela constatação pessoal de que a categorização linguística e social de uma doença (a sua “má reputação”, para usar a expressão da autora)

aumenta em muito o sofrimento daqueles que a apresentam, considerando que são inúmeras as pessoas que, além de terem que lidar com a difícil notícia do diagnóstico e os sintomas de uma doença incurável e progressiva, sofrem ainda com sentimentos de vergonha, repulsa e uma série de fantasias associadas a ela. Tendo em mente questões como essas, a autora contextualiza no plano antropológico seu trabalho: “meu tema não é a doença física em si, mas os usos sociais da doença como figura ou como metáfora” (SONTAG, 2007, p.11).

Entre as muitas metáforas associadas a doenças como tuberculose, câncer e AIDS, entre outras, Sontag elenca várias expressões por meio das quais as entidades nosológicas – por processos metafóricos e metonímicos que acessam relações cognitivamente salientes, como doença-doente ou doença-sintoma – passam a ser compreendidas como traidoras, punitivas, vagarosas, enganadoras, nobres, resignadas, românticas, etc. A codificação da metáfora em jogo tem a ver com as experiências socioculturais familiares ativadas por aqueles que a proferem e interpretam, ao enquadramento sociocognitivo pela qual são perspectivadas e ao conhecimento lexical que podem ser associados a tais palavras ou às construções textuais que tecem sua referência.

Neste artigo, pretendemos refletir sobre algumas metáforas produzidas por especialistas em arrazoados acerca de suas experiências e conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer. Os exemplos aqui apresentados integram o *corpus* da pesquisa de mestrado de Siman (2015)³.

³ A dissertação intitulada “Os frames de Doença de Alzheimer” (2015) foi orientada pela Profa. Dra. Edwiges Maria Morato, na Universidade Estadual de Campinas, com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O objetivo de Siman em sua pesquisa foi entender como especialistas e leigos que lidam com a DA cotidianamente concebem essa doença e como suas concepções, que podem ser analisadas com o amparo das teorias de *frames*, estão ligadas aos dois principais modelos explicativos dessa patologia, o biomédico e o social.

Em termos metodológicos, a autora coletou os dados a partir de entrevista semidirigida com um grupo composto de 4 especialistas e 2 leigos com vistas a verificar em seus discursos – mais especificamente, em expressões referenciais, construções definicionais e outras asserções em que os entrevistados caracterizam a DA e as pessoas com DA – se os *frames* evocados por eles refletem um ou outro modelo explicativo, ou mesmo ambos. Perguntou-se, ainda, se os tipos de *frames* evocados indicariam uma mudança de concepção da DA em progresso, como uma mudança de uma perspectiva estritamente biomédica para uma de ordem mais social, ou biopsicossocial, integrativa. Nessa pesquisa, observou-se que os entrevistados evocam mais frequentemente *frames* biomédicos para definir a DA e *frames* biopsicossociais para definir as pessoas com DA (os “doentes”).

Esse resultado parece estar relacionado ao fato de que a DA é reconhecida pelos participantes como uma *doença* (isto é, uma entidade nosológica, e não um estado de espírito ou uma circunstância comportamental, por exemplo) e é explicada em termos biomédicos, com foco no caráter orgânico da doença; já as pessoas com DA – a forma como devem ser tratadas no convívio, os muitos impactos trazidos pela doença à sua vida pessoal e social, o enfrentamento terapêutico a que são virtualmente submetidas para a contenção ou atenuação dos sintomas da doença, as responsabilidades do familiar e

do cuidador em relação a elas, a preocupação com o estigma social, etc. – são vistas a partir de uma perspectiva mais sócio-antropológica.

Os resultados da pesquisa de Siman apontam para uma possível abertura dos entrevistados ao modelo social (principalmente quando este não contradiz fortes reivindicações biomédicas, tal como a realidade neurobiológica da DA e o protagonismo das Ciências da Saúde). No que diz respeito à possibilidade de mudança de percepção da DA, o que se nota é que os *frames* associados aos discursos e às experiências dos entrevistados parecem demonstrar que o *frame* epistêmico da DA é ainda o das Ciências Naturais, ainda que haja inserção de elementos do modelo social no modelo biomédico que, por sua vez, aponta tendências de superação, como o abandono do organicismo na explicação e no enfrentamento clínico-terapêutico da doença.

Neste artigo, extraímos do *corpus* da pesquisa de Siman (2015) alguns exemplos de metáforas produzidas por especialistas cuja formação de base se dá no campo da Neurologia, da Psiquiatria, da Fonoaudiologia e da Antropologia. Acreditamos que a discussão em torno desses exemplos mostra-se interessante para pontuar algumas tendências na conceptualização da Doença de Alzheimer, seja entre especialistas, seja entre leigos. Entre essas tendências, destacamos a personificação da DA, mesmo no discurso de especialistas, que a caracterizam como um intruso, um ladrão, um inimigo, ou, simplesmente uma entidade maligna. Nesse processo de conceptualização, a perspectiva que se tem sobre DA não deixa de ser acompanhada, de algum modo, por uma perspectiva que se tem sobre o humano. Ou, pelo menos, por algumas de suas propriedades.

A doença como metáfora, a metáfora da doença

A DA é referida comumente como algo físico, dotada de uma realidade material, verificável empiricamente em termos neurobiológicos e nos corpos dos doentes (os sintomas).

Considerando que não cabe ao escopo deste artigo procedermos a uma reflexão pontual sobre as complexas relações entre normal e patológico, poderíamos levar em conta, não sem simplificar um pouco as coisas, que as doenças dizem respeito de algum modo a um estado (alterado, modificado) da saúde, um estado relativo a um ser vivo. Assim, a DA não seria propriamente uma excrescência, uma coisa, um objeto, um organismo exterior ao indivíduo. Entretanto, é precisamente isso o que parece acontecer nas construções agentivas e atributivas que emergem nos enunciados sobre a DA produzidos por especialistas e leigos nos dados coletados por Siman (2015). Os modos de agir intencional da DA, além de evocarem determinados *frames*, o fazem de modo a, muitas vezes, personificar a patologia como um invasor, um destruidor, etc.

Tal processo não parece dizer respeito apenas a um domínio cognitivo no qual não compareceriam de maneira relevante as regularidades e construções linguísticas.

Para Moura, a propósito, em artigo no qual critica a primazia do cognitivo no contexto da Teoria da Metáfora Conceptual (doravante TMC), de Lakoff e Johnson ([1980]2002), podemos encontrar diferentes interpretações da metáfora de personificação a depender do tipo de palavra que entra na configuração da metáfora, situação na qual “as

coisas são *interpretadas* como pessoas” (MOURA, 2002, p. 156). O autor identifica três tipos de palavra: “instituições (objetos, abstratos), eventos e artefatos” (p. 156).

Na composição da metáfora conceptual, afirma Moura (2002, p. 159), pode-se a partir da observação das regularidades linguísticas em jogo (como as meronímias ou as ligações seletivas, por exemplo), interpretar um domínio conceptual (instituições sociais, eventos) em termos de outro domínio conceptual (pessoas).

Ao objetivarem a DA, entrevistados que constituem o *corpus* da pesquisa de Siman (2015) passam a personificá-la, via construções lexicais e textuais, de modo que a patologia passa a ser concebida como ser humano, dotado de propriedades humanas (LAKOFF; JOHNSON, 2002). Tais propriedades podem ser, por exemplo, psicológicas e agentivas (como é o caso de nossos exemplos). Nesse sentido, a metáfora qualifica não propriamente a doença, mas a maneira como ela age ou funciona.

Em nossos exemplos, como se verá mais adiante, a conceptualização se dá por meio da atribuição de uma determinada emoção ou determinado caráter humano, em geral hostil, à doença. A representação semântica e cognitiva da DA que observamos na emergência de *frames* e de metáforas a ela associados parece estar baseada nesse caráter humano. Isso é importante para entendermos como essas metáforas podem conceptualizar de certo modo a DA. Não apenas personificando-a, mas o fazendo de certo modo, com base na maneira como o objeto é predicado e nos modos e circunstâncias (humanas) que regem suas ações.

As metáforas produzidas por especialistas e leigos, assim como os *frames* de DA aos quais elas se remetem, biomédico ou social, refletem

modelos de compreensão e atuação no mundo. Revelam por meio de processos linguísticos e sociocognitivos a perspectiva construída e admitida por eles seja em relação a *frames* mais estabilizados (em especial, associados ao modelo biomédico, que giram em torno da definição e do conceito de DA no campo das Ciências da Saúde), seja em relação a *frames entrelaçados* (VEREZA, 2013), que pertencem ou evocam ambos os modelos (como os que versam sobre o estatuto nosológico em questão, uma patologia de indiscutível natureza biológica não reduzida ao orgânico, cujos impactos psicossociais são múltiplos), seja a *frames* associados ao modelo social (como os que evocam o estatuto subjetivo do doente e da doença).

A perspectiva dos especialistas e leigos pode ser observada no *corpus* da pesquisa tanto em predicados nominais com valor, quanto em construções atributivas, nas quais se observam de forma relevante para a construção referencial da DA, bem como para a sua conceptualização, na remissão de modos de agir intencional, várias metáforas de personificação (a DA *mata, poupa, pega, age*, etc.).

O tipo de reflexão que ensejamos neste artigo demonstra a vitalidade da TMC (LAKOFF; JOHNSON, [1980]2002), seus desdobramentos e contribuições essenciais para compreendermos a presença dos fatores sociocognitivos na organização e representação dos processos simbólicos humanos, bem como as regularidades linguísticas a eles associadas. Entre os desdobramentos está, certamente, o interesse pela metáfora em uso, voltada para a análise de suas funções no discurso e na interação interpessoal e social (capaz, por exemplo, de compreender implicações socioculturais de tomar a doença como metáfora, para usarmos a expressão de Sontag (2007).

Mais especificamente, o presente trabalho focaliza a relevância de alguns desdobramentos da TMC, como os que relacionam a metaforicidade com outros enquadres cognitivos, tais como os *frames*, aqui concebidos, numa expansão da reflexão original de Fillmore (1982), como enquadres sociocognitivos que permitem que experiências humanas – corpóreas, culturais, pragmáticas, históricas – possam ser representadas no sistema conceptual.

É, portanto, na esteira do interesse discursivo e sociocognitivo pela metaforicidade e pela conceptualização que se desenvolve e se estrutura este artigo.

A Doença de Alzheimer

Estudada e concebida tradicionalmente pelo viés dos modelos biomédicos⁴, a Doença de Alzheimer tem sido vinculada a fatores neurobiológicos (BALLENGER, 2006). Outros modelos explicativos da doença, mais recentemente, emergem de modo a expandir ou alterar os termos de seu diagnóstico, enfrentamento clínico e social, de forma a reanalisar sua sintomatologia linguística e cognitiva, bem como a

⁴ Como observa Siman (2015, p.46): "(...) o modelo biomédico tem como concepção de cognição o paradigma cognitivista (BERRIOS, 1999; LEIBING, 2006), enquanto o modelo social entende a cognição humana em função de sua constituição não apenas mental, como social. Enquanto o modelo biomédico privilegia as estruturas cerebrais em detrimento da mente e das influências sociais na DA, o modelo social reconhece os três fatores como igualmente importantes para a explicação da DA, considerando-se que esses fatores interagem e influenciam-se mutuamente (EISENBERG, 1986; MORATO, 2008; DOWNS *et al.*, 2006). Enquanto o modelo biomédico entende a natureza do declínio cognitivo como neurodegenerativa, o modelo social a entende como socioneurodegenerativa, convocando a um só tempo as influências sociais, psicológicas e cerebrais para explicar tal declínio (...) O modelo biomédico concebe os comportamentos de ordem psiquiátrica dos pacientes como causados pelas neurodegenerações, enquanto que o modelo social os concebe como possivelmente resultantes de outros problemas psicológicos que podem ser resolvidos (*e.g.* depressão) ou de fatores ambientais, como o jogo de luzes/sombras na casa, que pode fazer parecer, a uma pessoa cuja visão já não é tão boa, um buraco no chão, a sombra de uma pessoa, um bicho, etc. Maus-tratos e abusos também podem explicar comportamentos psicóticos".

apontar critérios diagnósticos alternativos, ancorados em contextos variados e socialmente estruturados e voltados para a importância da recepção social da doença (LYMAN, 1989; BALLENGER, 2006; BERRIOS, 1990; LEIBING, 1999; BEACH, 1987)⁵.

A DA tem sido definida, desde que foi descrita inicialmente pelo médico alemão Alois Alzheimer no começo do século XX, como uma síndrome neurodegenerativa na qual se observam alterações cognitivas e comportamentais progressivas associadas, entre outros fatores, à presença de lesões histológicas características (DÉFONTAINES, 2001). Entre suas causas, como salienta Sé (2011), podemos encontrar fatores genéticos, fatores de vulnerabilidade social (em especial, ligados a um envelhecimento não sadio) e de risco (aqueles que dizem respeito a antecedentes mórbidos como acidentes vasculares cerebrais e traumatismos cranianos com perda de consciência, arteriosclerose, diabetes) e depressões tardias, não tratadas.

A partir de sua inserção na agenda científica de vários domínios do Conhecimento (Neurociências, Ciências da Saúde, Ciências Sociais), inúmeros autores têm assinalado que a afecção cerebral difusa e progressiva não compromete apenas e isoladamente as funções cognitivas; seu impacto se observa também no declínio da vida psicossocial do doente, em função da alteração sociodegenerativa,

⁵ Como salienta Morato (2014): “Surgindo como antagonista ou ao menos como complementar ao modelo biomédico, o modelo social, amparado em metodologias observacionais, qualitativas e heurísticas (por vezes, chamadas de “estudos de caso”), tem se preocupado com as implicações ético-discursivas da recepção social dos diagnósticos e tem rejeitado procedimentos supostamente objetivos do método clínico tradicional, como as baterias de teste-padrão, em geral tomadas como fonte exclusiva de explicação sobre estados neurolinguísticos patológicos ou sadios. Além disso, o modelo social procura salientar em termos teóricos e metodológicos as discrepâncias encontradas entre o “comportamento cotidiano” e o “comportamento neuropatológico” (LOCK, 2006) de indivíduos cérebro-lesados, bem como enfatizar as vantagens da análise da “cognição-em-interação” para o entendimento de processos (normais ou patológicos) do funcionamento cerebral”.

comportamental, comunicativa, interacional que se observa na evolução dessa patologia (CRUZ, 2008).

Metáfora e *frame* nas práticas discursivas

São vários os estudos na atualidade que, na esteira do rompimento com a tradição científico-filosófica centrada nos limites do cognitivismo clássico, marcado na obra de Lakoff e Johnson ([1980]2002), assinalam que o caráter figurativo da linguagem e da cognição constitui uma das características propriamente humanas e admitem que as práticas discursivas, sempre estreitamente vinculadas a um contexto de escopo e tamanho variados, atuam de forma multimodal na construção e na organização de nossas múltiplas experiências psicossociais (como, por exemplo, SEMINO, 2008; VEREZA, 2007, 2010; MOURA, 2002; GIBBS, 2002; CIENKI, 2005, LEEZENBERG, 2001, etc.).

Segundo tais estudos, com os quais nos identificamos, diversos são os processos envolvidos na metaforicidade – intersubjetivos, cognitivos, linguísticos, corporais, pragmáticos, contextuais. Estudos mais recentes sobre a metáfora nas práticas cotidianas certamente não recusam a hipótese cognitiva que ancora a TMC, segundo a qual a metaforicidade, não redutível ao linguístico ou ao estilístico, é uma propriedade simbólica humana. Contudo, como ressalta Morato (2012), ao admitirem uma perspectiva sociocognitiva da metáfora, expandem a noção de cognição enquanto faculdade mental interna, confinada às estruturas altamente circunscritas e especializadas do cérebro, bem como questionam a primazia do conceptual sobre o linguístico. Além

disso, não deixam de assinalar o papel atribuído à experiência sociocultural na conceptualização, decisivo nos atos que imbricam processos linguísticos e cognitivos na produção e compreensão de elementos metafóricos. Nas palavras de Lakoff e Johnson, que abriram caminho para o estudo da metaforicidade nas ações humanas cotidianas:

os aspectos humanos da realidade são os que mais nos importam e eles variam de cultura para cultura, uma vez que diferentes culturas têm sistemas conceptuais diferentes. Culturas também existem em ambientes físicos diferentes, alguns radicalmente diferentes – selvas, desertos, ilhas, tundras, montanhas, cidades etc. Em cada caso, há um ambiente físico com o qual interagimos, com maior ou menor sucesso. Os sistemas conceptuais das várias culturas dependem, em parte, dos ambientes físicos no qual se desenvolvem (LAKOFF; JOHNSON, [1980]2002, p. 243).

A metáfora é, pois, um fenômeno da linguagem em uso.

Entre outras questões abordadas por autores que se dedicam ao estudo da linguagem e da cognição a partir de uma perspectiva interacional dessas duas formas de ser do conhecimento humano, destaca-se a experiência sociocultural, que é não apenas “linguisticamente revestida”, mas também, como afirma Marcuschi (2002, p.56), “linguisticamente investida”.

O movimento que se faz mais recentemente em torno de perspectivas pragmáticas e discursivas da metaforicidade é precisamente o de repor um papel epistemológico importante para a linguagem e o linguístico na compreensão desse fenômeno. A propósito, ao criticar o conceptualismo no estudo da metáfora, Moura (2002) chama a atenção para a presença de fatores linguísticos e conceptuais pragmaticamente relacionados na interpretação e na produção de metáforas que podem implicar diferentes interpretações

num dado contexto, exigindo dos falantes um trabalho de interpretação mais específico.

Vereza (2007), por seu turno, assinala que a retomada do interesse pelo lugar da linguagem na produção e na interpretação da metáfora não constitui “um retrocesso” ou o retorno ao estruturalismo linguístico:

Podemos ver assim que, depois de ter transferido o lócus da metáfora da linguagem para o pensamento, considerando a primeira apenas como um espaço em que as evidências da metáfora conceptual seriam materializadas, a pesquisa na área da metáfora tem se voltado, mais recentemente, para a linguagem a partir de uma perspectiva discursiva, ou seja, para o uso da metáfora em situações reais de linguagem em uso. No entanto, é muito importante ressaltar que isso não implica um retrocesso, ou seja, um retorno à visão puramente linguística da metáfora, típica da visão tradicional discutida anteriormente. A visão discursiva da metáfora pressupõe a metáfora conceptual, como importante ferramenta na construção de significados em determinados campos do discurso (VEREZA, 2007, p. 490-491).

Uma tal concepção discursiva ou interacional de metáfora torna-se uma ferramenta importante para a compreensão da cognição social, que requer a um só tempo, como assinala Tomasello (2008, 2009, 2014), na esteira da reflexão vygotskiana, fatores linguísticos e sociocognitivos, como atenção conjunta, reconhecimento e compartilha de intencionalidade, intersubjetividade e perspectivação. Esse enfoque sociocognitivo da metaforicidade indica o grau de responsabilidade da linguagem e da interação em nossa conceptualização.

Em texto no qual aborda o locus da metáfora na perspectiva discursiva, Vereza (2007) o situa na articulação entre as dimensões linguística e sociocognitiva. A nosso ver, a passagem abaixo ilustra bem o que está implicado na construção do sentido metafórico: a cognição, a linguagem e o uso.

O locus da metáfora não é apenas a linguagem ou o pensamento. Se pensarmos o discurso como o espaço onde os sentidos se produzem, reverberando o que já foi sócio e linguisticamente reiterado, e, ao mesmo tempo, revertendo, estendendo ou até mesmo desconstruindo essas reiteraões, num jogo articulatório entre a cognição, a língua e o uso, podemos tratar a metáfora como um fenômeno que evidencia essa complexa teia que forma e é formada por novos (mas nunca totalmente inéditos) e velhos (mas sempre muito vivos) sentidos (VEREZA, 2010, p. 211).

Nos estudos da linguagem figurada em uso, o papel dos enquadres cognitivos, entre eles, o *frame*, vem se mostrando de fundamental importância para o "estabelecimento da metaforicidade em nível textual" (VEREZA, 2013, p. 115), para o que é importante contar tanto com a compartilhada entre os interactantes de representações mais estáveis em relação ao domínio fonte e com o reconhecimento de âncoras textuais (MARCUSCHI, 2005) em relação ao domínio-alvo, quanto com um trabalho intersubjetivo e inferencial de construção referencial mais complexo em se tratando de *frames* mais implícitos. Neste último caso, como ressalta Vereza ao comentar a criação de metáforas novas, "a dependência de inferências sem o conforto cognitivo de frames subjacentes implica sempre um 'ato discursivo de risco'" (VEREZA, 2013, p.119).

Na esteira de trabalhos de inspiração pragmática e sociocognitiva, que procuram expandir as reflexões de Fillmore (1982)⁶, os *frames* são tomados aqui como uma estrutura sociocognitiva que atua num "continuum dialético" que integra distintas "esferas da realidade":

⁶ Tomemos as palavras do autor: "By the term 'frame' I have in mind any systems of concepts related in such a way that to understand any one of them you have to understand the whole structure in which it fits; when one of the things in such a structure is introduced into the text, or into a conversation, all of the others are automatically made available" (FILLMORE, 1982, p.111).

interação, conceptualização, manifestações linguísticas e estruturas de conhecimento (MORATO, 2010).

Outras propostas de análise de *frame* e de linguagem figurada em uso têm se apresentado de forma altamente instigante e produtiva no campo da Linguística Cognitiva (MOORE; CARLING, 1982; LAKOFF; SWEETSER, 1994; CROFT, 2000). O que teriam em comum esses estudos é a consideração de uma construção dinâmica do significado, de modo a indicar que *frames* podem não ser estruturas fixas e preestabelecidas (CROFT; CRUSE, 2004, p.94); antes, seriam construídos no decurso das interações, *online*.

O pressuposto comum nas reflexões levadas a cabo por esses diferentes autores, como observa Siman (2015, p.66), é que

a linguagem não é concebida só como um produto da mente, mas é também extra-mental, já que ela é construída nas interações sociais, expressando a visão de mundo de comunidades linguísticas, etc. Além disso, essa visão é coerente com a ideia de que os processos linguísticos são os mesmos usados pela cognição social geral, sendo que as mais importantes habilidades cognitivas sociais são a ação conjunta, a coordenação e a convenção (cf. CROFT, 2009; TOMASELLO, 1999, 2008, 2014).

Por seu turno, Morato procura assinalar os limites de uma visão dicotômica (semântica *versus* interacional) de *frame*:

Diferentemente de autores como Tannen e Wallat (1998), acreditamos que essas duas esferas do conhecimento – interacional (enquadres interativos) e semântico (esquemas de conhecimento) –, inter-relacionadas num continuum dialético, podem ser articuladas em torno de um postulado interacionista básico já formulado por Vygotsky (1934/1987), que pode ser assim enunciado de forma sintética: “não há pensamento ou domínios cognitivos integrais fora da linguagem e nem possibilidades integrais de linguagem fora de processos interativos humanos” (Morato, 1996) (...) podemos afirmar que foge aos autores que opõem *frames* semânticos e interacionais o fato de que as ações nas quais se engajam os sujeitos em interação são parte integrante da

constituição e da ressignificação dos frames semântico-conceptuais (cf. Cienki, 2007, p.20). Do mesmo modo, estes são parte integrante da orientação dos atos de significação no decurso das interações (MORATO, 2010, p.100).

Neste espírito, Morato e Bentes (2013, p.135), num artigo em que analisam a construção conjunta dos *frames* de PARAÍSO (terreal e fiscal) por indivíduos em interação conversacional, afirmam:

A noção de *frame* parece ter a ver, pois, assim como a noção de contexto, com um estado de coisas que em parte está organizado *a priori*, e em parte está associado a uma significação que emerge de sua própria organização (cf. HANKS, 2008; MORATO, 2010).

De fato, as diferentes concepções de *frame* no campo dos estudos funcionalistas e discursivos, que o tomam como construídos em uso (CROFT; CRUSE, 2004), ou como rede de conhecimentos proposicionais e não proposicionais (CHAFE, 1975a, 1975b), ou como conhecimentos organizados *a priori* e compartilhados socialmente (VAN DIJK, 1977), ou, ainda, como resultantes de conhecimentos/experiências particulares e só existentes em tempo real (TANNEN, 1986), para citarmos algumas definições, “evidenciam o fato de que a organização de informações e conhecimentos componentes das conceptualizações e cognição humanas em geral ainda está por ser desvelada” (SIMAN, 2015).

Exemplificação

Uma das características dos discursos metafóricos sobre a DA, assim como sobre outras doenças, é a frequência com que se evocam

frames militares. Nesses discursos, há uma LUTA sendo travada contra o INIMIGO, a DA. As pessoas com DA são VÍTIMAS desse inimigo; os cientistas e mesmo os doentes são os HERÓIS que tentam derrotá-lo. Vejamos alguns exemplos dessas metáforas extraídos de manchetes de jornais encontrados na internet:

(a) Maguila luta contra Alzheimer em hospital público (Band Uol)⁷.

(b) “Nosso INIMIGO é forte, mas nós somos mais. Seis milhões de clientes na LUTA CONTRA A Doença de Alzheimer (Comercial de TV americano: Obra social).

(c) Hipertensão e diabetes: vilãs do Alzheimer (Jornal de Jundiaí)⁸.

Nos exemplos acima, vemos o domínio-fonte COMBATE ser usado para conceptualizar a DA como um adversário que, nas construções (a) e (b), é o chamado “lado 2” de uma LUTA⁹ contra o “lado 1” (“Maguila” e “nós/seis milhões de clientes”, respectivamente). Na construção (c), o *frame* COMBATE parece menos saliente (mas ainda assim presente, como parte do modelo interpretativo do antagonismo ou luta entre “o mal e o bem”, entre “os heróis ou mocinhos e os vilões ou maldosos”, evocado pelo *frame* VILÃO); nessa construção, a DA é ainda entendida como inimigo, mas se encontra em relação causal com vilões mais poderosos (a hipertensão e o diabetes).

Sobre as metáforas de Combate, Dancygier e Sweetser (2014, p.184) reconhecem que:

⁷ Disponível em: noticias.band.uol.com.br/.../maguila-luta-contra-alzheimer-em-hospital-p... (acesso em Nov., 2014).

⁸ Disponível em: www.jj.com.br/noticias-13723-hipertensao-e-diabetes-vilas-do-alzheimer (acesso em Nov., 2014).

⁹ Conferir o *frame* Hostile encounter (<https://framenet.icsi.berkeley.edu/fndrupal/home>).

Tanto médicos quanto jornalistas adotaram essas metáforas, que acabaram se espalhando no discurso popular. Tais descrições são abundantes em qualquer nível do discurso médico – de descrições do nosso sistema imunológico como uma linha de defesa contra doenças até a literatura de autoajuda para pacientes com câncer, aconselhando-os a revidar e tentar vencer a batalha contra o câncer. Isso não é uma surpresa, considerando o fato básico que as doenças são estados corporais que são indesejáveis e prejudiciais e não parecem resultar de nossas ações¹⁰.

Referindo-se às metáforas de combate produzidas no discurso estadunidense, George e Whitehouse ([2012]2014) notam a semelhança entre a retórica da “Guerra contra o Terror” (*War on Terror*), que surgiu após o “11 de setembro de 2001”, e a retórica da “Guerra contra a DA”, que ganhou força na mesma época. A guerra que se trava é contra a antagonista DA, que “ataca” os cérebros das “vítimas”. Vejamos, a propósito dessa metáfora, um exemplo extraído do discurso da Alzheimer’s Association (*tradução livre*):

(d) *“Eventualmente, a DA mata, mas não sem que antes ela tire tudo de você. Ela rouba as memórias, os julgamentos e a independência das pessoas. Ela rouba os esposos de suas companheiras de vida (...), ela DESTRÓI a segurança das famílias, mas... esta é uma GUERRA QUE PODEMOS VENCER”.*

A DA também pode ser objetivada como uma carta, uma chamada de telefone, uma sentença de morte, etc. Vejamos alguns exemplos encontrados na internet:

¹⁰ Tradução nossa do original em inglês: “Doctors and journalistic writers alike have adopted these metaphors, which have then spread into popular discourse. Such descriptions abound at any level of medical discourse – from the description of our immune system as a line of defense against disease to the self-help literature for cancer patients advising them to fight back and try to win the battle against cancer. This is not surprising, considering the basic fact that illness are bodily states which are unwanted and harmful and do not seem to result from our actions”.

(e) “A perspectiva de um dia vir a expressar uma demência, como o Alzheimer, está presente no imaginário de muitos idosos, como um FANTASMA... (O fantasma da nova geração de idosos | Viver longevidade)”¹¹.

(f) “Sendo a Doença de Alzheimer uma SENTENÇA mais do que um simples diagnóstico, a prudência deve ser companheira de quem quer esclarecer o quadro.”

(g) “[...] el Alzheimer es como una CARTA que llega siempre cuando no te la esperas, cuando menos la quieres recibir. Aunque bien podría tratarse de una LLAMADA DE TELÉFONO que ojalá nunca hubieras atendido, o LA MÁS DESAFORTUNADA DE LAS VISITAS que se presentan en tu puerta sin previo aviso.”

Além disso, nota-se que, assim como o câncer e outras doenças igualmente estigmatizantes, a DA – seja pelo comprometimento da memória, seja pelo comprometimento da consciência – também se apresenta como uma metáfora sinônima daquilo que é moral ou socialmente condenável (e.g. “Os crimes são o câncer da sociedade”). Em 2014, o Papa Francisco, referindo-se ao esquecimento, criticou a Cúria dizendo que algumas pessoas estão sofrendo de “Alzheimer espiritual”, além de “outras doenças” (como a hipocrisia, a fofoca, o exibicionismo, a vanglória) que precisam aprender a curar¹².

Como podemos ver, as metáforas sobre a DA podem ter naturezas diversas, sendo recorrentes as de personificação: a DA pode ser um ladrão, uma visita indesejada, um inimigo, etc.

¹¹ Disponível em: viverlongevidade.com.br/2013/02/.../o-fantasma-da-nova-geracao-de-idoso... (acesso Nov., 2014).

¹² Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2014/12/1565892-papa-diz-que-curia-sofre-de-alzheimer-espiritual-e-outras-doencas.shtml> (acesso Nov., 2014).

Entre os dados relativos aos especialistas e leigos, a DA figura como um mistério e uma tragédia, entre outras formas metafóricas.

Vejamos abaixo alguns desses dados (SIMAN, 2015):

- 1 *A DA é [uma tragédia_{Qa, Oc}], [um sofrimento_{Qa, Oc}] [para o familiar_{Ex}] [...]* (especialista)
- 2 *[...] Não tem nada certo ainda, quer dizer, ninguém sabe! ISSO É UM MISTÉRIO! É igual ao dia da morte, quem sabe? Ninguém sabe. Pois é. (leigo)*

O conhecimento sobre a doença está em constante construção, principalmente em pontos centrais, como o relativo ao diagnóstico, à etiologia e à cura da DA. Os especialistas e leigos acompanham as discussões, descobertas e polêmicas relativas a essas questões. Os debates, não definitivos e vagos em muitos casos, acabam por se configurar como MISTÉRIOS principalmente para os leigos, que demonstram suas dúvidas sobre o que as pesquisas biomédicas podem concluir.

Vejamos os exemplos abaixo, extraídos dos enunciados de especialistas (SIMAN, 2015):

Frame Agir_intencionalmente

A DA...

3 *... destrói [o cérebro_L], inclusive em nível celular, molecular [...]*

4 *... pega [todos os aspectos da mente humana_{L, Pe}] [...]*

5 *... desagrega [as relações familiares_{Ex}], né, com [perturbação_s], especialmente quando [a pessoa_P]*

6 *... desagrega e perturba [toda rede social de convívio da pessoa_{Ex}] [...]*

7 *... incapacita [a pessoa_P] [...]*

8 *... entra [na família_{Ex}], entra [nos amigos_{Ex}] [...]*

9... [esvazia [o indivíduo_p] de toda sua [mente_{pe}], seu [amor_{pe}], sua [capacidade de relacionar_{pe}], antes de matar através de uma pneumonia, de uma infecção urinária

10 ... poupa [as regiões motoras_{pr}], que são os neurônios, as fibras que vão reagir, para acionar os músculos, e poupa [as sensoriais_{pr}], que são as vias audição, visão, que chegam lá, são poupadas [...]

11 ... vem [pra desequilibrar_{qa}] [...]

12 ... age mais [na parte do raciocínio, dos signos, que trabalha com signos, opera com signos, chama córtex associativo terciário_l] [...]

13 ... exige um [cuidado integral_{qc}] [...]

Nas construções definicionais extraídas dos discursos de especialistas pudemos observar tanto aqueles *frames* mais específicos das conceptualizações (os domínios-fonte) quanto os *frames* mais abrangentes, como Atributos e Agir_intencionalmente.

Notamos a personificação da DA especialmente no *frame* Agir_intencionalmente. Nesses dados, as informações, muitas vezes, têm como foco os problemas que a DA causa para o doente e seus familiares e amigos. Nesses dados, estão presentes, entre outros, (i) o *frame* metafórico da guerra (ver: 3, 10), recorrente nos (meta)discursos médicos sobre doenças (SONTAG, 2007); e (ii) o *frame* metafórico do intruso/ladrão (ver: 4, 5, 6, 8) em que a DA é entendida como um *invasor*, que rouba/pega algo da vítima, o doente, ou *entra na* (e *perturba*) sua vida.

Entre os dados relativos a Agir_intencionalmente, chama a atenção o fato de que ações metafóricas personificam a DA ao atuar no plano orgânico (e.g. “destrói o cérebro”, “poupa as regiões motoras”,

etc.) ou no plano social (e.g. “entra na família”, “desagrega as relações familiares”, etc.). Quando atua no plano social, a DA, essa entidade maligna, extrapola as barreiras do corpo do doente, se tornando de algum modo uma ameaça externa às pessoas envolvidas com a doença. Além disso, a afirmação de que a DA “vem para desequilibrar” (ver: 11) reforça a ideia de que a DA atua em prejuízo daqueles envolvidos com a doença.

Como podemos notar, esses dois tipos de personificação encontrados nos nossos dados mostram como as personificações permitem que o falante atribua comportamentos volitivos a abstrações ou a entidades com as quais se deparam no dia a dia (no caso dos nossos exemplos, à DA), a fim de i) representar as maneiras através das quais o falante (ou outrem) é afetado por elas, ou ii) explicá-las de maneiras mais familiares, tendo como domínio-fonte experiências humanas.

Embora não seja sempre o caso, é possível observarmos um padrão sentencial para esse tipo de metáfora, que geralmente tem um verbo causativo ou outros verbos transitivos que atribuem o papel temático de agente ao sujeito (cf. DANCYNGIER; SWEETSER, 2014, p.63).

Considerações finais

Procuramos apontar neste artigo a relevância do estudo linguístico de questões sociais importantes, como a percepção de especialistas e leigos sobre vários aspectos da Doença de Alzheimer.

Vimos que a emergência de *frames* associados a modelos biomédicos e sociais da DA aponta o caráter metafórico da

conceptualização da doença, seja entre especialistas, seja entre leigos que convivem cotidianamente com essa patologia. O fato de encontrarmos prioritariamente *frames* associados ao modelo biomédico não quer dizer que não haja mudança ocorrendo no metadiscurso científico e nas práticas médicas e terapêuticas, ou mesmo na recepção social da DA.

A experiência pessoal e a convivência de leigos e especialistas com a DA e com pessoas com DA, tanto quanto a superação de paradigmas fortemente organicistas no campo das Neurociências estão entre os fatores que ancoram a expansão e as possibilidades de mudança de perspectiva da doença.

O modelo biomédico, que ampara os *frames* mais produtivos sobre a DA, como demonstram nossos dados, não apenas ainda forja as práticas médicas e terapêuticas e o metadiscurso científico, como dissemina elementos conceptuais que constituem ou tocam o imaginário cultural, alimentando as práticas assistenciais da sociedade civil (como as associações de apoio a pessoas com DA e seus familiares) e colocando desafios para políticas públicas de saúde.

Metáforas de e sobre DA, enquanto signos de tragédia ou de morte física e simbólica, exercem acentuado impacto social, derivando delas não apenas a percepção da doença, do doente e de seus próximos, como também a representação coletiva em torno das experiências humanas de adoecer e de envelhecer, a categorização sociocultural da velhice, do diagnóstico, da saúde e da doença, a expectativa social a respeito dos papéis de médicos e terapeutas, da função e do alcance de políticas públicas de saúde e bem-estar.

A produção de metáforas de personificação como as aqui evocadas, ao recorrer prioritariamente ao modelo biomédico, atua não

apenas sobre a percepção da DA e da pessoa com DA, como também na conceptualização que os indivíduos podem construir a partir de suas próprias experiências em determinadas situações da vida cotidiana.

Os *frames* biomédicos de DA, ligados ao *frame* epistêmico naturalista, estão ainda associados à individualização da doença e do doente; contudo, a presença de *frames* identificados com os modelos sociais da doença, que também se observa no discurso de especialistas e leigos acaba não apenas colocando-os em risco ou em instabilidade, como visto na pesquisa de Siman (2015), como acaba permitindo novas perspectivas de compreensão da vida e da cognição humanas.

O interesse pela construção do sentido nas práticas discursivas revela a natureza complexa e desafiadora do estudo das metáforas e dos *frames*. Daí decorre a importância de análises que procuram integrar, no estudo da linguagem e da cognição, fatores internos e externos ao indivíduo, contextos de escopos e tamanhos variados, processos discursiva e sociocognitivamente relevantes que atuam na conceptualização. Esse empreendimento analítico é um dos desafios a que fomos lançados quando da publicação, há 35 anos, da obra *Metaphors We Live By*.

Referências

- BALLENGER, J. F. *Self, senility, and Alzheimer's disease in modern America: a history*. John Hopkins. 2006.
- BEACH, T. The history of Alzheimer's disease: Three debate. *Journal of the History of Medicine and Applied Sciences*, 42 (3):327-349, 1987.
- BERRIOS, G. E. Alzheimer's disease: a conceptual history. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. V. 5 (6). 1999. P.355-365.

CHAFE, W. L. Creativity in verbalization as evidence for analogic knowledge. *TINLAP '75 Proceedings of 1975 workshop on theoretical issues in natural language processing*, 1975a. p 144-145.

_____. *Some thoughts on schemata*. 1975b. Disponível em: <http://www.aclweb.org/anthology/T/T75/T75-2019.pdf>. Acesso em: 05, dez. 2014.

CIENKI, A. Image schemas and gesture. In: HAMPE, B. (Ed.). *From Perception to Meaning: Image Schemas in Cognitive Linguistics*. Berlin/New York: Mouton de Gruyter, 2005. p. 421-441.

_____. Frames, idealized cognitive models and domains. In: GEERAERTS, D.; CUYCKENS, H. *The Oxford handbook of cognitive linguistics*. New York: OUP. 2007. p.170-187.

CROFT, W. *Explaining language change: an evolutionary approach*. London: Longman. 2000.

_____; CRUSE, D. A. *Cognitive Linguistics*. Cambridge: Cambridge University Press. 2004.

_____. Toward a Social Cognitive Linguistics. In: (eds.) EVANS, V.; POUCEL, S. *New Directions in Cognitive Linguistics*. Amsterdam: John Benjamins. 2009. P. 395-420.

CRUZ, F. M. *Linguagem, Interação e Cognição na Doença de Alzheimer*. Tese (Doutorado em Linguística), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2008.

DANCYGIER; B.; SWEETSER, E. *Figurative Language*. Cambridge: Cambridge University Press. 2014.

DÉFONTAINES, B. *Les démences*. Paris: MED- Line Éditions, 2001.

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. 235-258.

EISENBERG, L. Mindlessness and Brainlessness in Psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 148, 1986. P. 497-508.

FILLMORE, C.. Frame semantics. *Linguistics in the morning calm: selected papers from SICOL-1981*, The linguistic society of Korea (ed.), Seoul: Hanshin Publishing Company, 1982.

GEORGE, D. R; WHITEHOUSE, P. J. The war (on terror) on Alzheimer's. *Dementia*. Vol.13(1), 2014, p.120-130.

GIBBS, R.; GERRIG, R. J. How context makes metaphor comprehension seem special. *Metaphor and Symbolic Activity*, 4(3):145- 158, 1989.

HANKS, W. *Língua como prática social: das relações entre língua, cultura e sociedade a partir de Bourdieu e Bakhtin*. Organizado por: BENTES, A. C.; REZENDE, R.; MACHADO, M. A.. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

LAKOFF, G.; JOHNSON, M. (1980). *Metáforas da vida cotidiana*. Campinas: Mercado das Letras, 2002.

LAKOFF, G.; SWEETSER, E. Foreword to Gilles Fauconnier, *Mental Spaces*, ix-xlvi. Cambridge: Cambridge University Press.

LEEZENBERG, M. *Contexts of Metaphors*. The Netherlands: Elsevier, 2001.

LEIBING, A. Divided Gazes. In: (eds.). LEIBING, A; COHEN, L. *Thinking about dementia: culture, loss, and anthropology of senility*. Rutgers University Press, 2006. p.240-268.

LOCK, M. Seduced by plaques and tangles: Alzheimer's disease and the cerebral subject. In: (eds) Ortega, F.; Vidal, F. *Neurocultures: Glimpses into and Expanding Universe*. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2006/2011, p.201-216.

LYMAN, K. A. Bringing the social back in: a critique of the biomedicalization of dementia. *Gerontologist*, 29(5): 597-605, 1989.

MARCUSCHI, L. A. Do código para a cognição: o processo referencial como atividade criativa. *Veredas*, 6(1): 43-62, 2002.

_____. Anáfora indireta: o barco textual e suas âncoras. In: KOCH, I. V.; MORATO, E. M.; BENTES, A. C. *Referenciação e Discurso*. São Paulo: Contexto, p. 53-101. 2005.

MOORE, T.; CARLING, C. *Understanding language: towards a post-Chomskyan linguistics*. London: Macmillan. 1982.

MORATO, E. M. *Linguagem e Cognição: as reflexões de L.S. Vygotsky sobre a ação reguladora da Linguagem*. São Paulo: Plexus, 1996.

_____. O caráter sociocognitivo da metaforicidade: contribuições do estudo do tratamento de expressões formulaicas por pessoas com afasia e com Doença de Alzheimer. *Rev. Est. Ling.*, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, jan./jun. 2008. P. 157-177.

_____. A noção de frame no contexto neurolinguístico: o que ela é capaz de explicar? In: *Cadernos de Letras da UFF*, Dossiê: letras e cognição, n. 41, p. 93-113, 2010.

_____. O estudo da metaforicidade no campo da Neurolinguística: velhas questões, novos desafios. In: Moura, H. e Rosângela Gabriel (Orgs). *Cognição na Linguagem*. Florianópolis: Insular, 2012. p.177-218.

_____; BENTES, A. C. *Frames em jogo na construção discursiva e interativa da referência. A noção de frame*, *Cadernos de Estudos Linguísticos*, N.55(1), Campinas, 2013, p.125-137.

_____. Metodologia em Neurolinguística. *Ciências da Linguagem: o fazer científico*. Volume 2 (Adair Vieira Gonçalves & Marcos Lúcio de Sousa Góis, Orgs.). Campinas: Mercado de Letras, 2014. p. 281-320.

MOURA, H. M. M. Linguagem e cognição na interpretação de metáforas. *Veredas*, 6(1):153-161, 2002.

SÉ, E. V. G. *Interpretação de provérbios por sujeitos com Doença de Alzheimer em fase inicial*. Tese (Doutorado em Linguística), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2011.

- SEMINO, E. *Metaphor in Discourse*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
- SIMAN, J. H. *Os Frames de Doença de Alzheimer*. Dissertação (Mestrado em Linguística), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 2015.
- SONTAG, S. *Doença como metáfora - A Aids e suas metáforas*. Companhia das Letras: São Paulo, 2007.
- TANNEN, D. Frames Revisited. *Frame Semantics II, Quaderni di Semantica*, 7(1986):1.106-109, 1986.
- _____; WALLAT, C. Enquadres interativos e esquemas de conhecimento em Interação: Exemplos de um exame/consulta médica. In RIBEIRO, B.; GARCEZ, P. (org.). *Sociolinguística Interacional*. Porto Alegre: Age, 120-14, 1998.
- TOMASELLO, M. *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2003 (1999).
- _____. *Origins of Human Communication*. MASS: MIT Press, 2008.
- _____. *Why We Cooperate*. MASS: MIT Press, 2009.
- _____. *A natural history of human thinking*. Cambridge/Londres: Harvard University Press, 2014.
- VAN DIJK, T. A. Context and cognition: knowledge frames and speech acts comprehension. *Journal of Pragmatics*. V.1.1977. P.211-232.
- VEREZA, S. C. Metáfora e argumentação: uma abordagem cognitivo-discursiva. *Linguagem em (Dis) curso*, v. 7, n. 3, p 487 – 506, 2007
- _____. O Lócus da Metáfora: linguagem, pensamento e discurso. *Cadernos de Letras da UFF*, n. 41, 2010. p. 199 – 212.
- _____. Entrelaçando frames: a construção do sentido metafórico na linguagem em uso. *Cadernos de Estudos Linguísticos (UNICAMP)*, v. 55, p. 109-124, 2013.
- VYGOTSKY, L. S. (1934) Thinking and Speech. In: *The Collected Works Of L.S. Vygotsky*. Vol I. RIEBER, R.; CARTON, A. (eds.) New York: Plenun Press. 1987.

Recebido em 18/09/2015. Aprovado em 19/11/2015.