



EXPRESSÕES REFERENCIAIS METAFÓRICAS DE AFASIA E DE DOENÇA DE ALZHEIMER: modelos biomédicos e sociais em discussão

Andressa Caroline Fernandes

Orientado pela Profa. Dra. Edwiges Maria Morato

INTRODUÇÃO

O presente projeto analisou expressões metafóricas relativas à construção referencial da afasia, alteração na linguagem oral e/ou escrita em decorrência de lesão cerebral, e da Doença de Alzheimer, doença cerebral degenerativa, relacionando-as aos modelos de explicação de doenças neuropsicológicas: modelo biomédico e social. A partir disso, verificou-se a sobressaliência ou hibridização desses modelos por meio dos domínios-fonte mais recorrentes e de seus respectivos mapeamentos.

O levantamento de expressões possibilitou, com o concurso teórico e analítico da Teoria da Metáfora Conceptual (LAKOFF; JOHNSON, 2002) e seus desdobramentos, investigar a conceptualização metafórica dessas patologias por meio dos principais domínios-fontes localizados no metadiscurso e no discurso de especialistas, leigos e sujeitos afásicos.

Na história da humanidade, referir-se às doenças utilizando termos metafóricos é uma atividade comum. De acordo com Sontag (2007), as doenças que mais fomentam o emprego de metáforas em diferentes níveis sociais, populares ou elitizados, são incompreendidas, misteriosas e temidas, geralmente com a causa ou a cura desconhecidas. Tendo isso em vista, esse estudo se justifica pelo interesse em compreender a recepção social da afasia e DA por meio de uma perspectiva cognitiva sócio-interacional, verificando a linguagem em uso.

A constituição deste corpus seguiu o Procedimento de Identificação de Metáforas (MIPVU) elaborado pelo Pragglez Group (STEEN, 2010 apud KÖVECSSES, 2010), coletando

expressões metafóricas de 3 teses e 1 dissertação elaboradas pelo grupo de pesquisa COGITES (Cognição, Interação e Significação)¹, coordenado pela Profa. Dra. Edwiges Morato, do Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP. Em uma primeira etapa, realizou-se um levantamento quantitativo dos tipos de metáforas mais recorrentes nos discursos de especialistas, leigos e sujeitos afásicos. Em seguida, discutiu-se brevemente os desdobramentos das ocorrências metafóricas em cada esfera do discurso, considerando o que as metáforas mais recorrentes indicam sobre a conceptualização da afasia e DA. Por fim, em uma segunda e última etapa, os dados obtidos foram relacionados aos modelos de explicação das doenças, confirmando que, embora o modelo biomédico ainda se destaque, o uso de metáforas reflete a recente introjeção do modelo social para evidenciar as implicações sociais das patologias.

METODOLOGIA E RESULTADOS

O nosso enquadramento teórico do fenômeno a ser abordado se baseia na Teoria da Metáfora Conceptual (TMC) (LAKOFF; JOHNSON, 2002) e nos estudos da metáfora na linguagem em uso (VEREZA, 2010), defendendo que longe de ser um recurso estilístico próprio da literatura, a metáfora está presente no discurso cotidiano como expressão do pensamento, tendo em vista que sistema conceptual humano é fundamentalmente metafórico.

Como retomam Silva e Leite (2015), a relação dos domínios da metáfora conceptual é expressa em “X é Y”, tal que X é a representação do domínio-alvo, aquele que contém o elemento inicial que será conceptualizado a partir das correspondências com o domínio-fonte (Y), que contém o elemento que irá se destacar metaforicamente por trazer algumas características que serão transferidas para o elemento de origem. Dessa forma, na metáfora A DOENÇA É UM SER HUMANO, a doença é o domínio-alvo e o ser humano é o domínio-fonte.

O corpus deste trabalho foi extraído de 04 pesquisas da pós-graduação: 2 teses sobre afasia (GANDOLFO, 2006 e TUBERO, 2006) e 1 dissertação e 1 tese sobre Doença de Alzheimer (SIMAN, 2015 e CRUZ, 2008).

Para encontrar as metáforas e suas respectivas expressões, este projeto utilizou o

Procedimento de Identificação de Metáforas (MIPVU) elaborado pelo Pragglejaz Group (STEEN, 2010 apud KÖVECSES, 2010, p.5). Esse procedimento consiste na leitura dos materiais e identificação dos termos lexicais que contrastam com seu significado básico e que configuram uma transferência de significados.

Foi possível observar um padrão de ocorrências metafóricas referentes a esses dois domínios-alvo (Afasia e DA), sendo que a Afasia é majoritariamente compreendida como uma substância e uma perturbação, enquanto a Doença de Alzheimer como um objeto e uma guerra. Os cinco domínios-fonte mais utilizados para conceptualizar a Afasia são: Substância (22%); Perturbação (12%); Recipiente (11%); Objeto (6%); Objeto em movimento (6%). No caso da Doença de Alzheimer, encontramos: Objeto em movimento (16%); Objeto (14%); Guerra (8%), Substância (7%), recipiente (5%), inimigo (5%).

As mesmas proporções de metáforas, de modo geral, aparecem também no discurso de leigos e especialistas, com algumas particularidades que foram discutidas no projeto final deste trabalho.

Ao associarmos as expressões metafóricas levantadas neste estudo aos modelos de explicação das doenças neuropsicológicas, percebemos que o modelo biomédico é o mais utilizado no processo de referenciação metafórica. Considerando todas as expressões metafóricas sobre Afasia, 71% delas estão relacionadas ao modelo biomédico, enquanto apenas 29% ao modelo social. Para a Doença de Alzheimer, obtemos o seguinte resultado: 60% das expressões são indicativas do modelo biomédico, enquanto 40% do modelo social.

Essa proporção se repete no discurso de especialistas – Para a afasia, 67% indicam o modelo biomédico e 33% o social. Em relação à DA, 53% para o modelo biomédico e 47% para o social. A situação se inverte apenas no discurso de sujeitos afásicos e leigos, em que o modelo social se destaca com 47% (Afasia) e 81% (DA).

Compreende-se, dessa maneira, que o discurso acadêmico e a fala de especialistas colocam em perspectiva o modelo biomédico de explicação das doenças. Porém, como demonstram os dados, à medida que nos afastamos do discurso institucional sobre as doenças, o modelo de explicação social ganha evidência.

Além disso, algumas metáforas indicam uma hibridez dos modelos. Encontramos expressões acerca do impacto social da afasia — “um espaço de reflexão... em torno dos impactos psico-sociais da afasia. (MORATO, 2005 apud TUBERO, 2006, p. 4) — assim como sobre o caráter físico-perturbador da afasia – “Se trata de uma perturbação de linguagem que acontece após uma lesão no sistema nervoso central...” (RONDAL & SERON 2001, p.661 apud GANDOLFO, 2006, p. 88). O mesmo ocorre com a DA, quando observamos a metáfora A DA É UMA CONSEQUÊNCIA. Admite-se que a DA é a consequência de aspectos biológicos, mas também sociais – “Doença resultante da interação entre danos cerebrais e aspectos da vida social e mental do doente...” (SIMAN, 2015, p.48).

CONCLUSÃO

Sobre as diversas metáforas encontradas neste estudo, é importante salientar que seus domínios-fonte são baseados nas experiências humanas, transferindo significados de coisas que compreendemos para as que são mais complexas e abstratas. Portanto, quando concebemos uma doença através de um domínio-fonte, estamos acessando significados que irão facilitar o entendimento de seus aspectos. Dizer que a DA mata, rouba, destrói é partir da nossa própria experiência com o comportamento humano, já que somos fisicamente e intelectualmente capazes de matar, roubar, destruir, etc.

Em relação aos modelos de explicação das doenças neuropsicológicas, verificamos que, embora o modelo biomédico ainda seja hegemônico e utilizado com frequência para explicar o aspecto físico e biológico das patologias, encontramos diversas expressões metafóricas que se referem à afasia e à DA por meio do modelo social de explicação. Discutimos, inclusive, que algumas metáforas indicam uma perspectiva híbrida, que considera o caráter biológico e psicossocial da afasia e da DA. Tendência que pode ser explicada pela influência de perspectivas teóricas interacionais desde o século XX.

BIBLIOGRAFIA

CRUZ, F. M.. *Linguagem, Interação e Cognição na Doença de Alzheimer*. 2008. 312f. Tese (Doutorado) - Curso de Linguística, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

GANDOLFO, M. C. *A classificação das afasias em questão: lugares de institucionalização e de questionamento UNICAMP*. 2006. 180 f. Tese (Doutorado) - Curso de Linguística, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

KÖVECSES, Z. *Metaphor: A Practical Introduction*. Sei La: Oxford University Press, 2002. 375 p.

LAKOFF, G.; JOHNSON, M.. *Metáforas da vida cotidiana* [Coordenação de tradução Mara Sophia Zanotto]. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2002.

MORATO, E. M. et al. *Neurolinguística*. In: MUSSALIM, F.; BENTES, A. C. (Org.) *Introdução à Linguística: domínios e fronteiras*. São Paulo: Cortez. v.2, 2012.

SARDINHA, T. B. *Metáfora*. São Paulo: Parábola, 2007. 167 p.

SILVA, A. S.; LEITE, J. E. R.. 35 anos de Teoria da Metáfora Conceptual: Fundamentos, problemas e novos rumos. *Revista Investigações*, Pernambuco, v. 28, n. 2, p.2-23, jul. 2015

SIMAN, J.H. *Os frames da doença de Alzheimer*. 2015. 156 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Linguística, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

SONTAG, S.. *Doença como metáfora AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. 161 p.

TUBERO, A. L.. *A construção conjunta de objetos de discurso: A experiência do centro de convivência de afásicos no processo de elaboração do livro sobre as afasias e os afásicos*. 2006. 278 f. Tese (Doutorado) - Curso de Linguística, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

VEREZA, S. C. Metáfora e argumentação: Uma abordagem cognitivo-discursiva. *Linguagem em (dis)curso*, v. 7, n. 3, p.487-506, set/dez, 2007.

_____. O lócus da metáfora: linguagem, pensamento e discurso. *Cadernos de Letras da UFF*, v. 41, p. 199-212, 2010.

_____. “Metáfora é que nem...”: Cognição e discurso na metáfora situada. *Signo*, Santa Cruz do Sul, v. 38, n. 65, p.2-21, jul. dez. 2013.