



## O METAFORIZAR DA CLÍNICA COMO CONFIGURAÇÃO DE DOENÇA, VIDA E MORTE

Andrea Funchal LENS<sup>1</sup>  
Fabiana Buitor CARELLI<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo busca discutir brevemente a origem do conceito de metáfora, remontando às definições dadas por Aristóteles, para abordar e analisar as metáforas produzidas em contexto clínico pelos agentes envolvidos na ação, médico e paciente. Analisaremos as possíveis configurações de sujeito e seus estados de doença, a partir do transporte de termos ordinários e cotidianos para a criação de imagens figuradas do simbólico, dando forma às abstrações do ser e presentificando a consulta médica como espaço de configuração radical de vida e morte, especialmente expresso pela construção metafórica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Metáfora. Encontro clínico. Metáforas da clínica.

## METAPHORS IN THE CLINICAL CONTEXT AS CONFIGURATION OF ILLNESS, LIFE, AND DEATH

**ABSTRACT:** The present study aims to briefly discuss the origin of the concept of metaphor, from the definitions given by Aristotle, to approach and analyze the metaphors produced within the clinical context by the agents involved in the action, doctor and patient. The possible configurations of subject and their states of disease will be analyzed, from the transportation of ordinary terms to the creation of figurative images of the symbolical, giving shape to the abstract of the being, establishing the medical appointment as the setting for the radical configuration of life and death, especially expressed by the metaphorical construction.

**KEYWORDS:** Metaphors. Clinical encounter. Metaphors in medicine.

---

<sup>1</sup> Graduada em Letras com bacharelado e licenciatura em Português e Espanhol pela Universidade de São Paulo (USP); integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Literatura, Narrativa e Medicina – GENAM/USP, desde 2011. Atua como professora de Comunicação e Expressão no Centro Universitário FEI. Endereço eletrônico: <andrea.funchal@gmail.com>.

<sup>2</sup> Visiting Fellow na Princeton University (USA) (Processo FAPESP BPE 2021/09906-9); Professora Associada (Livre-Docente) da Universidade de São Paulo, Brasil; coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Literatura, Narrativa e Medicina da Universidade de São Paulo (GENAM). Endereço eletrônico: <fbcarelli@gmail.com>.



## INTRODUÇÃO

Ainda existem fronteiras? Mais do que nunca. Cada rua tem sua própria fronteira. Entre cada lote existe um pedaço de terra que não pertence a ninguém, escondido pelo mato ou por uma vala. Quem se atrever a ir lá, cairá numa armadilha ou será atingido por raios laser. As trutas na água são na verdade torpedos. Cada proprietário, ou mesmo inquilino, mostra seu nome na placa da porta como se fosse um escudo e estuda o jornal como se fosse um líder mundial. Na Alemanha, cada indivíduo é um estado próprio. E estes pequenos estados são móveis. Cada um leva o seu consigo e exige um pedágio quando outro quer entrar em suas fronteiras. Para entrar, o outro deve pagar tributos impossíveis, como uma mosca presa no âmbar ou uma tira de couro. E isso só com relação às fronteiras. Porque só se pode entrar nos estados portando as senhas corretas.

O excerto retirado do filme *Asas do desejo*, de Wim Wenders, apresenta uma ideia de indivíduo como um estado próprio, com suas fronteiras acessíveis somente aos portadores das senhas corretas, assim, uma espécie de pedágio que possibilita o acesso de um outro ao centro do labirinto, onde jaz o Minotauro particular de cada um. Tomando essa metáfora como fio condutor, com o objetivo de identificar e analisar as diversas senhas de acesso que buscam ser atravessadas para se possa acessar aquelas que são a mais profunda constituição de um sujeito, suas histórias, abordaremos as metáforas como formas de ingresso aos diferentes modos de constituí-lo enquanto indivíduo. Mais especificamente, abordaremos aqui as metáforas construídas no contexto clínico, entre pacientes e médicos, que buscam configurar e construir juntos um sentido de saúde e doença e o fazem, também e especialmente, por meios de metáforas.

## UM BREVE RETROSPECTO ARISTOTÉLICO SOBRE METÁFORA

Segundo o *E-Dicionário de Termos Literários* (MENDES, cf2018, grifos do autor), “etimologicamente, o termo metáfora deriva do grego *metaphorá* através da junção de dois

elementos que a compõem – meta que significa ‘sobre’ e *pherein* que significa ‘transporte’”. A metáfora traz então, imbricada em sua própria forma, a ideia de movimento, o transporte de um sentido a outro.

Ao tratar de metáforas, se faz necessário voltar a Aristóteles, quem teceu as primeiras definições do conceito, dando o impulso propulsor essencial para o fecundo campo de estudos que temos até hoje. Trataremos das definições atribuídas pelo filósofo em seus dois importantes tratados, a *Poética* e a *Retórica*. Iniciaremos pela definição dada na *Poética*:

A metáfora é a aplicação de um nome que pertence a uma outra coisa, quer transferência do gênero à espécie, da espécie ao gênero, da espécie à espécie, quer por analogia. [...] O termo cunhado é aquele totalmente ausente no uso corrente, mas que é forjado pelo próprio poeta. (ARISTÓTELES, 2011a, p. 76-77)

Essa transferência exposta acima é o transporte de um sentido a outro. O transporte, no entanto, há de ser equilibrado para não resultar num uso desmoderado, Aristóteles ainda define a metáfora como “desvio dos termos padrões” (ARISTÓTELES, 2011a, p. 80), que busca a sua justa medida entre o enigma, um obscurecimento do sentido pretendido que gera a incompreensão do interlocutor, e a obviedade dos termos comuns, que nada comunicam do novo pretendido pelo uso metafórico, permanecendo nos usos correntes e literais ordinariamente utilizados na descrição do mundo, ou seja, os conceitos próprios às coisas.

Ao reiterar o assunto em sua *Retórica*, Aristóteles remonta o conceito a partir de sua exposição na *Poética*, mas agora defendendo um emprego da metáfora como uma das estratégias do orador que busca alcançar a persuasão, portanto, “[...] afastar um vocábulo de sua acepção ordinária permite transmitir ao estilo mais dignidade.” (ARISTÓTELES, 2011b, p. 214).

No que toca ao estilo do discurso puro e simples, há somente duas modalidades de expressão que se revelam úteis: os termos regulares e



próprios às coisas e a metáfora. O que o comprova é que são as duas únicas classes de expressões que são utilizadas por todos; de fato, não há ninguém que na conversação corrente deixe de fazer uso das metáforas e dos termos regulares e próprios. (ARISTÓTELES, 2011b, p. 215)

Há, dessa forma, uma clara oposição entre “termos regulares”, ou seja, as coisas como são nomeadas ordinariamente por nós no ato discursivo, e as metáforas, que são os termos regulares revestidos de uma intenção outra, transportados a um novo sentido. Essa fluidez do discurso corrente, entre termos regulares e metáforas, é onde se encontram todos os oradores, sendo o uso de ambas as esferas comuns e possíveis a todos, e onde se debruçará a análise deste artigo.

Ainda na exposição dada na Retórica, a metáfora exprime um tom “não familiar” e se torna imperativo “selecionar os epítetos e as metáforas que se ajustam ao sujeito” (ARISTÓTELES, 2011b, p. 216). Esse ajuste proposto por Aristóteles diz respeito à defesa da justa medida que permeia o seu discurso, utilizar as metáforas apropriadamente, com atenção ao contexto da ação e de uma intenção que leva em conta o sujeito a quem o discurso é dirigido, se torna imperativo para que se cumpra o papel da metáfora, neste caso, o de persuadir.

Aprender sem dificuldade é naturalmente prazeroso para todos. Ora, as palavras detêm um significado e, conseqüentemente, são as palavras que veiculam para nós conhecimento que são as mais agradáveis. Ora, palavras que nos são estrangeiras somente nos confundem, enquanto palavras comuns apenas veiculam o que já conhecemos; é a partir da metáfora que podemos melhor apreender alguma coisa nova. (ARISTÓTELES, 2011b, p. 237)



Ainda que se utilize a metáfora e ela seja, naturalmente, termos outros que não os conceitos comumente atribuídos e conhecidos por nós, esse sentido outro nos deve ensinar algo, deve ser claro para que seja apreendido e para que aprendamos com ela algo novo, algo advindo da natureza do improvável e do inesperado. A metáfora se encontra em um entre-lugar, palavras que não trazem integralmente um estrangeirismo, a ponto de serem incompreensíveis e completamente enigmáticas ao interlocutor, nem o tom incontestável dos conceitos que utilizamos corriqueiramente na descrição de nosso cotidiano. A travessia entre o já existente e conhecido e o desconhecido, desvelando um novo sentido de ser das palavras ali postas em ação.

Ao fazer nascer a metáfora, colocando-a em movimento, Aristóteles diz que uma cena é criada e posta diante dos olhos, a imagética que nasce do brincar com as palavras e com os sentidos que a intenção simbólica metafórica acarreta.

A metáfora não deve ser artificial, afetada, pois neste caso seria de difícil apreensão; por outro lado, não deve ser óbvia, pois neste caso não produziria impressão. A satisfação também é gerada se as palavras logram construir a cena diante dos olhos, pois mais vale ver o que é do que o que tem a perspectiva de ser. (ARISTÓTELES, 2011b, p. 238)

Ao vermos o que é próprio da metáfora, o que ela faz surgir e o sentido que desvela no momento de sua enunciação, aprendemos algo novo, algo que já é, pois a ação do discurso empreende esse objetivo. Falhar no uso da metáfora, codificando seus sentidos pretendidos, deixando-a na obscuridade, é permanecer num vir-a-ser que nunca se concretiza, pois não se possibilita seu entendimento, não é dada a sua chave de acesso. A intenção permanece com o orador dono do discurso não concretizando o entendimento em seu interlocutor.

Ao que é necessário a análise do presente artigo, há também a distinção entre metáforas descritivas e metáforas vívidas, “[...] ou melhor, por ‘fazer os ouvintes verem’ e por quais meios isso é obtido.” (ARISTÓTELES, 2011b, p. 236).

Por “fazê-los ver as coisas” entendo o uso de expressões capazes de representar as coisas como se estivessem em atividade. Por exemplo, dizer que um homem honesto é como um *quadrado* é construir uma metáfora: tanto o homem honesto quanto o quadrado são perfeitos, mas essa metáfora não sugere atividade. Em contrapartida, a frase “ele tinha o vigor e o viço da idade” sugere um ato. [...] Em Homero encontramos a prática frequente de transmitir vida às coisas inanimadas através da metáfora. [...] *Voava a seta... A flecha aguda, ávida de voar... Da lança a ponta impetuosa atravessou-lhe o peito...[...]* em todos esses exemplos é porque às coisas inanimadas é transmitida vida que se manifestam em ato. (ARISTÓTELES, 2011b, p. 236-237, grifos nossos)

Embora a metáfora seja comumente relacionada a algo nominal por meio dos substantivos, por exemplo, uma criança que ao brincar diga “sou um pássaro”, faz o transporte do conceito da ave ao modo como se relaciona naquele tempo-espaço a partir da atividade em que está engajada, há também, como exemplificado na citação acima, o movimento expresso pela conjunção de sentidos de todas as palavras envolvidas na construção da metáfora, principalmente do verbo, atribuindo movimento e também temporalidade. É o conjunto uno formado pela ligação entre ideias que transferem um sentido outro, abrindo espaço por entre a rigidez semântica das palavras e conceitos entendidas separadamente, ao figurado e simbólico, um sentido metafórico da relação ali posta em jogo. A metáfora é um jogo contínuo entre palavras e a criação de novos sentidos expressados com clareza.

Por meio da metáfora é possível transmitir e alcançar a vida manifestada em ato. Pois, caso a senha esteja correta, havendo concordância semântica entre as partes do

discurso, enunciador e enunciatário, sobre um terceiro sentido transmitido e aceito, sendo agora comum a ambos, acessa-se então o sentido verdadeiro da enunciação e, portanto, um sentido desvelado do ser que a pronuncia, tal qual o que o apreende. Se torna necessária a apreensão do sentido, pois, caso contrário, a metáfora não alcança o seu objetivo, permanecendo um código não revelado, não decodificado, portanto, obscuro e não desvelado. Retomando a metáfora exposta no início que serve como nosso fio condutor, para adentrarmos às fronteiras de cada indivíduo, precisamos desse acordo de mútua compreensão metafórica, a apreensão do simbólico. Um alinhamento de sentidos, eliminando a polissemia dos termos combinados, apreendendo e firmando um sentido outro, uno, comum naquele presente do discurso a ambas as partes. É necessário que todas as partes envolvidas no discurso pisem no chão metafórico, trazendo solidez ao terreno fluído e abstrato a partir do qual nasce sua intenção primeira.

A partir dessa breve exposição do conceito de metáfora considerado por este trabalho, partiremos agora para o contexto da clínica médica, dentro do qual o uso de metáforas pode corroborar grandemente para a compreensão dos fenômenos ali em jogo, tornando conceitos médicos mais rígidos e específicos, por parte do médico, ou sentimentos mais abstratos e algo estranhos, por parte do paciente, em formas visíveis e palpáveis por meio da linguagem metafórica.

Analisaremos a seguir o uso de algumas metáforas produzidas em contexto clínico e seus desdobramentos interpretativos.

#### A METÁFORA NA CLÍNICA: O CASO DA DONA INÊS

A consulta médica, tratada também por “encontro clínico”, analisada neste trabalho foi gravada *in loco* em 2013 no Ambulatório Geral e Didático (AGD) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e posteriormente transcrita.



A estrutura da consulta se deu da seguinte forma: primeiramente, há a interação entre o médico residente (MR) e paciente (P). O médico, ao coletar todas as informações que julga necessárias, pausa a consulta com a paciente e leva o caso para discussão, em sala reservada, com o médico assistente (MA), médico já formado que supervisiona os residentes e conversa sobre os casos clínicos a fim de chegarem juntos, assistente e residente, a um melhor diagnóstico e prognóstico. Depois de discutir o caso e definir o plano subsequente, o MR retorna à sala de consulta com o paciente, a quem passará todas as orientações seguintes e finais para o encerramento da consulta.

A paciente desta consulta – aqui a chamaremos de Dona Inês – foi encaminhada do Ambulatório do R1 (residentes de primeiro ano) para o Ambulatório do R2 (residentes de segundo ano) para tratar queixas variadas, relacionadas principalmente aos sintomas de pressão alta e diabetes. Normalmente, os médicos do R1 encaminham pacientes ao R2 para programas de promoção à saúde, como o de antitabagismo, pois não conseguiram chegar a um diagnóstico e/ou por conta de serem casos que se mostraram mais complexos e exigem, portanto, mais consultas. Esse último é o caso da paciente de 51 anos de idade aqui retratada.

Sem a intenção de esgotar as possibilidades interpretativas dos excertos selecionados, trataremos exclusivamente da análise de algumas metáforas geradas neste contexto clínico como forma de expressão e configuração dos agentes envolvidos. Iniciemos abaixo.

Ao início da anamnese, ou seja, o coletar de sua história e dos sintomas que serão abordados durante a consulta, a paciente se utiliza de termos deslocados de sua origem para configurar o que sente, dando, ao seu sentir abstrato, uma forma, provendo ao médico ação e ilustração, palpabilidade visual e, conseqüentemente, sentido.

*P: Eu posso tirar daqui... e agora tá aparecendo uns outros problemas tudo/também, por exemplo, tem dias que eu não consigo dormir porque a*





*noite toda eu tenho tanto/tanta **câimbra no estômago**, nas perna, nas costela*

*M: Mas é mais à noite?*

*P: Só à noite! De dia/*

*M: Isso faz quanto tempo, bem?*

*P: Isso faz uns, umas quatro semanas que começou*

O termo “câimbra” é comumente designado, dentro da gama conceitual médica, como um espasmo involuntário de um músculo do corpo. No saber popular também nos é comum, utilizamos “câimbra” para denominar a dor sentida mais externamente, uma câimbra na panturrilha, por exemplo, ou nos dedos dos pés, normalmente devido ao movimento, sendo por vezes, inclusive, visível em sua contração. No excerto acima, logo ao início da consulta, a paciente transporta o uso corrente do termo para algo mais interior, atribuindo o espasmo, a câimbra, a um órgão, o estômago, e também aos ossos, as costelas. Essa transferência inesperada, improvável, do sentido primeiro faz surgir uma metáfora. Não há, no entanto, obscuridade, pois, ainda que improvável haver, de fato, câimbras em seu estômago, estamos aqui no âmbito subjetivo da dor e das sensações, sendo perfeitamente plausível que as dores de uma câimbra na perna e no estômago se assemelhem. A paciente transporta o termo quebrando a expectativa do uso comum e corriqueiro, mas atribuindo seu próprio sentido à dor que sente, movimento que só ela, enquanto agente de sua própria experiência subjetiva, poderia fazer. O sentido, no entanto, é claro, pois o médico apreende a ilustração produzida sem questionamentos, cuidando das câimbras da paciente.

*M: O que que a senhora faz em casa que cansa?*

*P: Varre, eu tô sempre lavando*

*M: Varrer cansa*

*P: Eu me canso em varrer, eu me canso em arrumar a cama, eu me canso em lavar o banheiro, tudo agora, é, **eu pareço uma velha de 80 anos***

*M: Uhum*



*P: Eu tenho aquelas, **eu sinto que eu tenho aquele monte de idade**, sabe? **Um monte de anos**. Isso que eu sinto...*

*M: Tá sentindo então cansaço, fraca, mal?*

*P: Ainda sinto cansaço, muita dor nas pernas e uma dor aqui que eu nem sei o que que é*

Ao expor o seu persistente cansaço ao médico, a paciente inicia a caracterização não ficcional de si, sua própria personagem. Ao dar forma ao seu cansaço, utiliza-se de duas imagens metafóricas, a primeira aproximação é com uma “velha de 80 anos”, criando uma equivalência entre a sua idade real, biológica, de 51 anos, com uma idade metafórica, a idade da experiência, vivida, um avanço não cronológico, mas sim de sua experiência subjetiva de doença, sintomática, um sentir-se. Vemos que a metáfora aqui entra com a concretização do abstrato, ainda que acompanhada do verbo “parecer”, pois não é o “parecer” no sentido físico de aparência, mas interno, da disposição tomada pelo cansaço, mais comumente atrelado à terceira idade, à velhice. Age no mundo, sentindo seu agir, não como uma mulher de 51 anos, mas como “velha de 80 anos”.

Outra metáfora que se utiliza dentro da mesma intenção é o “monte de idade” e o “monte de anos”, ambos com a conotação de acúmulo, uma junção que designa certo peso e gravidade à sua experiência. Todos nós acumulamos, ano após ano, nossa idade, contudo, ao exprimi-la assim, em bloco condensado, formando a imagem do monte, a paciente confere à sua própria experiência cronológica um peso maior. Vistos densos e solidificados, seus anos são agora algo de bruto e monolítico, acarretando um sentimento de achatamento do sujeito, que pesa e oprime. A paciente deixa de ter 51 anos para ter um “monte de anos”.

*P: E o doutor fala “não come isso, não come isso, não come isso” eu não como nada, eu tô vivendo de arroz, arroz é... como é que vocês chamam?*

*M: Integral*

*P: Integral e um monte de folhas, **eu virei cavalo!** Do dia pra noite*

Neste momento, ao narrar seus hábitos alimentares, Dona Inês mostra seu descontentamento com a dieta sugerida no atendimento anterior com a nutricionista, pois, segundo seu relato, por conta de sua dieta restritiva, não come nada, mas ainda continua ganhando peso. Para corroborar com a sua crítica, faz uso de uma metáfora de movimento, pois se utiliza do verbo “virei”, o que confere a transição entre “humano”, quando pode comer “normalmente”, e “cavalo”, devido à ingestão imposta de “um monte de folhas”. O uso da metáfora animal confere forma ao seu relato, ênfase no hábito alimentar recém-adquirido e no descontentamento gerado por ele. “Virar cavalo”, afinal, seria um percurso indesejado. Ao animalizar-se, a paciente expressa sua insatisfação, levando sua caracterização ao irracional animalesco, ao trato bruto, impensado e, injustamente, obediente. Um hábito alimentar atípico ao que caracteriza e entende como um agir humano, que a restringe em seu agir integral “como humana”, que neste contexto seria poder comer livremente, sem as imposições colocadas a ela.

*M: Se a senhora pudesse olhar pra sua dieta, o que a senhora vem comendo no dia a dia, geralmente, a senhora come bem, come mal, come como?*

*P: Olha, eu tive que mudar com a galinha porque o doutor ( ) falou “a senhora vai parar com a carne vermelha”, então eu tô comendo só frango*

*M: Mas conseguiu parar com a carne vermelha mesmo?*

*P: Ahn, uma vez por semana, ou duas, como hoje eu comi...*

*M: Hum*

*P: Ahn... e o resto é frango, já*

*M: O resto é frango*

*P: É, daqui um pouco **eu vou começar a cantar como galinha***

*M: ((Risos))*

Ainda expressando o descontentamento com a dieta proposta, a paciente agora faz uso de um símile. Diferente da metáfora animal usada anteriormente na qual há uma correlação direta de transição entre humano = cavalo, o desaparecimento do primeiro e o

surgimento do segundo, a símile utilizada aqui não permite à paciente que perca seus traços humanos, pois não há um tornar-se, há apenas uma aproximação dos trejeitos, uma semelhança nos hábitos humanos e nos hábitos animais, desta vez, a galinha. A utilização do símile, pelo uso da preposição “como”, cria esse espaço de similaridade e aproximação em vez de substituição. Pela ingestão descompensada de frango, a paciente diz, então, que começará a cantar “como galinha”. De sua perspectiva, o “acúmulo” do frango em seu organismo imprimiria as características próprias da ave em si mesma, uma certa assimilação dos traços pelo acúmulo do frango em seu organismo. O uso do símile vem como forma de ênfase e crítica, mas com a sutileza da aproximação entre o falar humano e o cantar da ave e não da integral substituição de um ser por outro.

*P: Eu sinto que depois que eu como, eu sinto inflada*

*M: Sente a barriga cheia depois que come?*

*P: É, muito inflada, eu posso comer um pouquinho assim, eu me sinto muito inflada*

*M: E o que mais que a senhora sente depois que come? **Queima a barriga, queima o estômago?***

*P: **Queima, às vezes queima, aí no outro dia eu tenho muito gás***

*M: Hum*

A metáfora dessa vez é trazida pelo médico, uma metáfora comumente utilizada para descrever a sensação de irritação no estômago, uma sensação de queimação despertada em algumas pessoas pelo consumo de alguns alimentos. A sensação figurada de queimação cumpre o seu papel ao descrever a ardência sentida, transferindo o termo “queimar”, pôr fogo, para a experiência de se ter o órgão como que em chamas pela sensibilidade causada. A aproximação com o fogo nos é causada externamente: se tocamos a chama de uma vela, por exemplo, logo retraímos a mão pela dor causada. A metáfora corriqueira de queimação nada

tem a ver com a experiência literal do contato com o fogo, mas a aproximação e a transferência ao sentimento de ardência, agora internamente.

A exposição e análise de algumas das metáforas produzidas até aqui tiveram como objetivo primeiro apontar a existência das metáforas no contexto clínico e mostrar seus diversos sentidos transportados de conceitos literais para os figurados, caracterizando os sujeitos da ação e promovendo as senhas de acesso para que atravessemos, enquanto leitores e interlocutores, suas fronteiras e compreendamos mais verticalmente as configurações criadas e postas em movimento na cena analisada.

Agora, entraremos na metáfora de maior importância deste encontro clínico. Importância essa atribuída e expressa pela aguda dramaticidade que causa na construção de sentido da própria condição da paciente. Iniciaremos abaixo, destacando as partes que necessitam do leitor mais atenção.

*M: É melhor... outra coisa, não só por causa da pressão. A senhora tá sabendo como é que tá seu coração?*

*P: Não*

*M: Conta pra mim como ele tá?*

*P: Eu não sei*

*M: Com certeza alguém já te falou alguma coisa do coração*

*P: Não, ninguém me falou nada, eu fiz o exame, mas não...*

*M: Tá, alguém te falou que seu coração tá grande?*

*P: Ah, sim*

*M: Disseram, né? Eu falei que tinham dito*

*P: É, é*

*M: Outra coisa, disseram que seu coração tá duro?*

*P: Não*

*M: O seu coração é um coração que tá duro. Por que que seu coração tá duro?*

*((Silêncio))*

*M: Vou te falar*

*P: Hum*

*M: Como ele fica lutando pra jogar sangue contra uma pressão tão alta*

*P: Hum*

*M: Ele faz que nem o músculo de quem faz halterofilismo, ele fica duro*

*P: Hum*

*M: E um coração duro, ele é mais difícil de receber sangue e aí junta tudo no pulmão e dá falta de ar, ou seja, um coração duro leva à falta de ar, leva à perna inchada. A perna da senhora já incha?*

*P: Incha*

*M: Já, é porque o coração tá duro*

Ao tratar da condição cardíaca da paciente, o médico inicia seu quadro temático, a defesa de sua tese, perguntando à paciente se ela tem conhecimento sobre o estado em que se encontra o seu coração. Inicia, dessa forma, por meio da metáfora, a construção de uma imagem que permeará toda a extensão da consulta até o seu encerramento, a do coração duro.

A situação clínica da paciente é complexa e multifacetada, isso inclui sua condição cardíaca grave, descrita posteriormente pelo médico residente ao médico assistente em termos médicos e, portanto, mais técnicos como: “O nome é Inês, tem 51 anos, a paciente hipertensa, diabética, obesa grau 2, tabagista pelo menos uns 10 anos maço, tem uma **ICC diastólica discreta**, tem dislipidemia, tem triglicéride alto, é... tem uma lombalgia crônica. [...] Tem uma negação (da doença), tem um grau grande de negação. É assim: a pressão alta já tem **ICC diastólica**, ela tem um septo de 15, tem uma parede posterior de 15 e a **ICC diastólica discreta**, já no laudo do ecocardiograma.”. Dentro do *logos* exposto pelo médico, ou seja, as informações objetivas do quadro clínico da paciente a partir da evidência gerada pelo ecocardiograma, vemos que a situação cardíaca da paciente é grave e delicada. Contudo, a transposição da linguagem técnica, do jargão médico, à linguagem metafórica utilizada com a paciente para que ela compreendesse sua situação foi a do coração duro. A imagem da dureza cardíaca serve tanto à literalidade do termo, pois o músculo cardíaco, dentro deste quadro clínico, vai, de fato, se tornando mais endurecido com o esforço exigido, quanto à metáfora,

pois, ainda que o coração vá endurecendo com a progressão do quadro clínico desregulado, o coração não está, de fato, inteiramente, duro.

A rigidez da imagem utilizada terá reverberações nos excertos que seguem.

*P: Eu tenho uma amiga que tá com 56 e ela não sente nada*

*M: Não sente nada..., mas se a senhora se cuidar vai ser igualzinha ela, não vai não?*

***P: Ah não, com esse coração que já acabou?***

*M: Não, não é bem assim! Tem jeito ainda!*

*P: Vamos ver se tem jeito doutor*

O coração duro decretado pelo médico torna-se, da perspectiva da paciente, um coração que “já acabou”, sem possibilidade de desfechos outros que não o radical e irremediável fim. Percepção evidente também em outro momento:

*M: Junta também com o coração que é um pouco duro e aí dá esse problema*

***P: Mas e esse coração, a gente pode fazer ele ficar mole outra vez?***

*M: A gente consegue melhorar bastante*

***P: Mas nunca mais vai ser como antes...***

*M: Nunca mais vai ser do jeito que era antes, mas a falta de ar a gente consegue resolver.*

Quando o médico sentencia o estado do coração da paciente utilizando a metáfora do "coração duro", muitos podem afirmar que o coração está de fato, literalmente, duro. No entanto, as conexões semânticas que fazemos a partir do adjetivo "duro" são conexões que remontam outras acepções- o duro da pedra, por exemplo, o duro do rígido, imóvel, sem vida. Ainda que o coração da paciente esteja endurecendo pela sua situação clínica grave, não está, ainda, "de todo" duro, dado que tal estado não permitiria a paciente a própria vida. A rigidez da metáfora, acompanhada pela dramaticidade do tom, faz com que a imagem que a paciente construa, a imagem posta diante dos olhos sobre seu próprio estado seja, justamente, de um coração em vias de rigidez absoluta, do endurecimento radical, da morte. As equivalências

postas em jogo aqui são a de duro = morte e mole = vida. Não há possibilidade de um desfecho outro fora desse jogo duplo. Não podendo, portanto, o coração ficar mole outra vez, qual é a perspectiva dada à paciente de configurar sua própria história fora desse jogo semântico de vida e morte?

*M: Fazendo um monte de remédio, perdendo peso e diminuindo um pouco, é... esses níveis, é, um pouco mais esses níveis de pressão, controlando melhor o diabetes, controlando a parte do colesterol, não bebendo tanta água, a gente consegue fazer com que o seu coração trabalhe melhor*

*P: Hum*

*M: Entendeu?*

*P: Tá bom, e outra coisa/*

*M: É basicamente assim, fazer uma metáfora aqui pra senhora entender. Imagina que você é/ gosta de puxar peso na academia*

*P: Eu gostava*

*M: Tá, imagina só, puxando peso na academia... como é que a gente consegue fazer pra que o cara sue menos? Ou a gente coloca um cara mais forte pra puxar, o peso, ou diminui o peso, né?*

*P: É*

*M: No caso da senhora, o cara ele não é muito mais muito forte como era antes, tá?*

*P: Como era antes, é*

*M: Então eu consigo baixar o peso*

*P: Baixar o peso*

*M: Aí não vai suar. Entendeu direitinho?*

*P: É uma suânça*

*M: ((Risos)) Tá certo, dona Inês*

No excerto acima, ao tentar explicar à paciente, de outra forma, a situação de seu coração, o médico faz, explicitamente, o uso de uma metáfora anunciada, “para a senhora entender”. A exposição é construída por meio de uma analogia, uma metáfora narrativa constituída de algumas partes, são elas:

- 1 – Imagina que você gosta de puxar peso na academia;
- 2 – Puxando peso na academia;





3 – Como é que a gente consegue fazer para que o cara sue menos?

4 – Ou a gente coloca um cara mais forte para puxar o peso;

5 – Ou diminui o peso;

E aproximando a analogia do caso específico da paciente, diz ainda que a primeira opção, “colocar um cara mais forte para puxar o peso”, é improvável, pois “o cara não é muito mais forte como era antes”, a solução, então, é “baixar o peso, aí não vai suar”.

Embora a metáfora por analogia seja sempre uma estratégia positiva e eficaz, a exposta pelo médico residente traz alguns problemas, dentre eles a ausência de sujeito. A analogia se inicia com “você”, passando para “o cara”, depois “um cara” e um sujeito indeterminado “diminui o peso”. Quando reitera a moral da analogia à paciente, ainda diz que “o cara não é mais forte como era antes”, o que nos leva a pensar que agora está falando sobre o coração, colocando-o no espaço de sujeito, no entanto, o “baixar o peso” para “não suar”, nos leva novamente a algo confuso na relação entre a presença de múltiplos sujeitos – e suas ausências. Ao não conseguir nomear os sujeitos da analogia, a coerência da ação se perde, pois sem sujeito não há ação. Quem é o sujeito desta ação? A relação estabelecida entre puxar peso e suar e puxar menos peso e não suar, a quem se refere? A incerteza do sujeito torna a analogia como uma charada de difícil compreensão, um enigma obscuro, retomando os conceitos aristotélicos. Isso ainda se torna evidente quando a paciente, na tentativa de dialogar com a história sendo tecida, se utiliza de duas interpelações: “Eu gostava (de puxar peso na academia)” e “É uma suanço”, pensando de forma literal no resultado do ato de puxar peso. Não houve aqui uma aproximação entre a analogia expressa e o estado de seu coração. Não houve apreensão do sentido metafórico, permanecendo na literalidade dos termos, portanto, em sua superficialidade, um sentido não desvelado.

Por fim,



*M: E tristeza, a senhora costuma ter?*

*P: O quê?*

*M: Tristeza*

*P: Não, a tristeza que eu tenho é saudade do meus netinhos*

*M: Mas, assim, aquela falta de vontade de fazer as coisas, acorda sem vontade de fazer nada, a senhora costuma ter isso?*

*P: Não, não tenho nada...*

*M: Maravilha*

Ao encaminhar para o encerramento, o médico aborda a condição emocional da paciente interpelando-a sobre o sentimento de tristeza. Da perspectiva da paciente, o conceito de tristeza é transposto para a saudade que sente de seus netos. Para ela, sentir tristeza é sentir saudade. O médico, contudo, atribui o conceito de tristeza a modos mais concretos de sentir, como por exemplo “acordar sem vontade de fazer nada”. Nos questionamos, todavia, qual seria a diferença estabelecida aqui pelo médico entre as diferentes tristezas – a motivada pela saudade ou a motivada pela não vontade de fazer nada? Ao final, a paciente encerra “não, não tenho nada”, ao que o médico responde “maravilha”. Contudo, a saudade dos netos permanece – ainda que irrelevante a essa seleção de fatos do médico – e, portanto, a tristeza também, corroborada pela perspectiva de finitude de se ter um coração duro mediando o seu estar no mundo.

A partir dos exemplos trazidos e analisados, vemos que a metáfora não é só uma estrutura linguística, um acessório, como posto por Aristóteles, mas uma experiência ontológica, ou seja, de configuração do ser no mundo. A incidência do uso de metáforas no contexto da clínica analisada neste trabalho é muito maior por meio da fala da paciente, ainda que não exclusiva, no metaforizar-se metaforizando seus estados de saúde e doença, o tornando palpável, visível e real. Ao construir uma imagem de si mesma por meio das metáforas, torna-se mais fácil apreender seus estados de doença, possibilitando a busca por desfechos de cura.

Aqui, as metáforas utilizadas pelo médico também vêm de encontro à caracterização da própria paciente, não havendo a ocorrência do uso da linguagem simbólica que reconstitua um processo pessoal – ou mesmo profissional – do agente de saúde. O foco metafórico da clínica, a partir de ambos os agentes implicados nesta consulta, é configurar a paciente, de maneira a interconectar uma experiência subjetiva que deságue na construção do ser da paciente, dando sentido concreto às suas experiências. A ironia reside, contudo, no uso das metáforas, nessas conexões improváveis e, por vezes, únicas, para remontar uma abstração tornando-a, assim, concreta, visível. O jogo de palavras traz, portanto, uma imagem palpável de processos intrínsecos e transparentes. Por meio das metáforas, a paciente não só constrói um sentido para si mesma, como o oferece ao profissional que, a partir disso, poderá apreender novas vias de sentidos e, com sorte, melhor ajudá-la.

Na análise integral da consulta, é possível perceber que o médico exprime o seu saber médico com a paciente por meio de linguagem facilitada, o que se torna evidente na linguagem específica e técnica de que se utiliza ao tratar com o médico assistente, seu chefe, na conversa entre pares. No entanto, o uso de metáforas aparece somente uma vez e de forma explícita e consciente: "[...] vou usar uma metáfora pra você entender melhor.". A linguagem biomédica, enraizada nos conceitos ordinários, como diz Aristóteles, esbarra no obstáculo de transformar esses conceitos bem delimitados nos terrenos móveis e improvisados das metáforas. São processos distintos, ainda que com a mesma finalidade, pois, por um lado, a paciente se utiliza da metáfora para navegar da abstração do sentimento à concretude imagética da metáfora e, por outro, o médico vai da concretude dos conceitos à abstração improvisada da metáfora que nasce daquele específico encontro clínico. Os jargões médicos e os conceitos técnicos são o chão comum, a solidez sobre a qual os profissionais de saúde constroem o seu saber, tornando-o o denominador comum de sua prática médica; caminhar em direção à metáfora é, portanto, o desafio de configurar uma concretude a partir



de uma abstração, do movimento atípico de mover conceitos, reconfigurando-os, dando sentidos outros, novos, improváveis e improvisados, um trabalho hercúleo da perspectiva das ciências biomédicas que se enraízam nas certezas estabelecidas e comprovadas. Da perspectiva médica, portanto, metaforizar é igualar-se na relação de experiência com seu interlocutor a partir da linguagem, alcançar o seu paciente no ato de metaforizar, o paciente, a clínica e a si mesmo, pois a escolha da imagem que constitui a metáfora sempre também configurará o ser que a produz, sendo construída a partir de seu próprio repertório simbólico. A metáfora seria, portanto, o relaxamento da lógica, em que o pensamento intuitivo toma as rédeas para fazer nascer outras e novas imagens que permitam uma construção de sentido genuíno daqueles personagens e daquele tempo-espço específicos. Metaforizar é construir um presente e um futuro – positivo ou não.

Ainda que na análise desta consulta tenha se tornado evidente uma construção metafórica mais aguda por parte da paciente, tal análise não pode desconsiderar o fato da arte médica ser permeada de linguagem metafórica desde há muito. Veremos abaixo.

#### AS METÁFORAS NA MEDICINA

A linguagem na Medicina é construída a partir de uma teia conceitual que permite elencar as doenças e os sintomas para a compreensão dos fenômenos intrinsecamente humanos de saúde e de doença. A metáfora, por sua vez, entra como parte integrante dessa rede conceitual, formando uma via alternativa para uma compreensão mais visual e descritiva desses mesmos fenômenos, colocando a cena diante dos olhos, criando, assim, uma imagem. O exemplo que vimos na seção acima, por exemplo, o estado cardíaco da paciente foi descrito, em linguagem técnica, entre médicos, como *“ICC diastólica, ela tem um septo de 15, tem uma parede posterior de 15”* e transposta metaforicamente para o *“coração duro”*. Sabemos que a transposição do discurso conceitual técnico para metafórico é não só importante como

necessário para que a paciente tivesse uma compreensão mais plena e concreta de seu estado físico e fizesse parte do seu próprio processo de configuração de saúde e doença.

O processo de metaforização da clínica, no entanto, acarreta desdobramentos nem sempre positivos para os sujeitos implicados na ação. Tomando como exemplo o câncer, Susan Sontag, em seu aclamado livro *A doença como metáfora*, expõe as metáforas militares que constituem a prática médica no que tange a configuração dessa doença:

A metáfora militar na medicina foi usada em larga escala pela primeira vez na nona década do século passado, com a identificação das bactérias como agentes patológicos. Das bactérias se dizia que "invadem" ou "se infiltram". Mas agora, com o câncer, as expressões relativas a sítio e guerra, usadas para descrever a doença, têm um contundente sentido literal e muita autoridade. Não só o desenvolvimento clínico da doença e seu tratamento médico são assim descritos, mas a própria doença é concebida como o inimigo contra o qual a sociedade trava a guerra. (SONTAG, 1984, p.42-43)

Corroborando com essa crítica da perspectiva da linguagem militar para delimitar as fronteiras da doença, Dhruv Khullar em seu artigo "A problemática das metáforas médicas" expõe:

Muitos pacientes talvez prefiram não ver a doença como uma batalha ou um conflito. De fato, parece estranho que a linguagem da cura permaneça tão imbricada com a linguagem de guerra, especialmente na era de doenças crônicas, quando muitas das condições são controladas e gerenciadas, não erradicadas ou aniquiladas. Ao descrever um tratamento como batalha e um paciente como combatente, nós estabelecemos um tom inerentemente contraditório, e dicotomizamos resultados entre vitória e derrota. [...] Nós subitamente colocamos um peso injusto no paciente e no médico, quando em realidade, até o mais corajoso soldado, guiado pela mais efetiva estratégia, não é frequentemente bem-sucedido contra um invasor agressivo com nada a perder. (KHULLAR, 2014, tradução nossa)<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>"By describing a treatment as a battle and a patient as a combatant, we set an inherently adversarial tone, and dichotomize outcomes into victory and defeat. [...] We subtly place an unfair burden on patient and doctor, when in reality, even the most courageous soldier guided by the most effective strategy is too often unsuccessful

As metáforas criadas no contexto clínico atribuem papéis aos personagens em cena e corroboram para o enredo sendo ali construído: o paciente se torna um guerreiro; a doença, um invasor a ser aniquilado; o médico, um aliado. A problemática atribuída a essa dinâmica é a cristalização dos papéis sem possibilidade de leituras outras, mais próprias, que surjam daquele processo e contexto específicos. Ser um paciente com câncer, por exemplo, significa adentrar automaticamente nesse plano metafórico de batalha, dicotomizando a cena entre vida e morte, ganho e perda, restringindo o potencial de desfechos outros, caminhos interpretativos mais abrangentes e de mais perspectiva para o horizonte de vida do paciente, ainda que esse seja, de fato, restrito do ponto de vista patológico.

Tyler Tate em seu artigo “Seu pai é um guerreiro; sua filha é um vegetal: uma análise crítica do uso de metáforas na prática clínica” elenca algumas metáforas comumente usadas e que constituem um panorama conceitual metafórico-descritivo da clínica que é, muitas vezes, familiar a médicos e pacientes, um chão descritivo comum a ambos, uma abordagem compreensiva visual dos processos patológicos. Alguns exemplos são:

“O fígado limpa as impurezas do sangue”; “seu cérebro é um computador;”  
“seu corpo é uma máquina – dê a ele um bom combustível”; “Alzheimer é um longo adeus”; “convulsões são o curto-circuito do cérebro”; “asma é uma montanha-russa”; “minha filha pode se tornar um vegetal?”. (TATE, 2020, p.22) <sup>4</sup>

As metáforas acima são só uma simples exposição das inúmeras descrições visuais e descritivas atribuídas aos processos patológicos, principalmente na relação direta com o paciente. O objetivo da exposição é menos apresentar um banco de metáforas construídas

---

*against an aggressive invader with nothing to lose.*” (KHULLAR, 2014)

<sup>4</sup> “*The liver cleans the blood of impurities*”; “*your brain is a computer*”; “*your body is a machine— give it good fuel*”), “*seizures are a short circuit in the brain*”; “*Alzheimer’s disease is a long goodbye*”; “*asthma is a roller coaster*”; “*is my daughter going to be a vegetable?*”

pela prática médica e mais ilustrar sua natureza, estabelecendo uma diferença entre as metáforas construídas pela paciente, como visto anteriormente, que parte da *experiência* dos fenômenos, a tentativa ativa de transpor o sentir em imagem, e a construção médica, formada a partir da *referencialidade*, uma intenção descritiva de apreender um sentido, por vezes, a partir da visão, de como a doença se parece, a partir de um raio-x, por exemplo.

Para melhor convencer, o médico constrói tipos de metáforas outros, voltados ao alcance da verdade desejada tal qual os conceitos técnicos que aprende e acumula em seu saber teórico ao longo de sua jornada médica. Esse sistema conceitual vai se expandindo conforme sua experiência profissional e agregará mais metáforas ao seu repertório conceitual metafórico. As metáforas funcionarão, então, em sua maioria, não como a descrição do ser ali presente em uma consulta médica específica, mas como a descrição dos processos patológicos de forma geral. A metáfora se torna ilustração dos conceitos técnicos, seus acessórios imagéticos.

Não há nessa exposição das diferentes metáforas da clínica o objetivo de defini-las ou dicotomizá-las em algo superior ou inferior, mas de apontar suas diferentes naturezas e os caminhos diversos que permitem a nós todos transitarmos. São modos distintos de agir e nos colocar no mundo, dando sentido a nossa existência. Por vezes, esses caminhos se sobrepõem, outras vezes, se distanciam radicalmente. Seus desdobramentos dependerão, sempre, da cena em ação e dos personagens envolvidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As metáforas analisadas trazem o tom da surpresa e do imprevisível, que acontece e se cria no momento da ação, na ação narrativa dos agentes envolvidos. A ação do improviso por meio da metáfora desvela o ser provendo a ele forma. Não a forma rígida e imóvel do conceito, mas a forma do simbólico intrínseco em cada um, como vejo, como sinto, como



narro, como concretizo, ainda que dentro de um limite temporal já estabelecido e finito – o da consulta médica. Nas construções feitas pela paciente, as metáforas se formam a partir de um estado mais genuíno, mais primitivo e simbólico, sem uma intenção consciente de metaforizar os seus estados, mas assim o faz como forma de ação, de pintar uma cena tornando-se também possível para o médico "entender melhor" a paciente e seus sentidos de ser, tomando-a como medida para compreensão.

Precisamente por não fazerem parte do discurso padrão, todas essas expressões produzem uma impressão que foge do ordinário. [...] É importante empregar apropriadamente cada uma das formas indicadas, inclusive nomes duplos e termos dialetais, mas o que é de máxima importância é o domínio da metáfora. É a única coisa que não pode ser aprendida de outra pessoa, sendo um indício de dons naturais; de fato, empregar bem a metáfora corresponde a discernir similaridades. (ARISTÓTELES, 2011a, p. 82)

Ricoeur (200, p. 42) reescreve essa ideia dizendo que “[...] bem metaforizar, é perceber o semelhante.”. A ação metafórica tem um interesse não pelo que a palavra, o nome, representa em sua classificação, mas pelo movimento proporcionado e impulsionado pelo contexto com o outro, a imagem poética criada ali para configurar o ser em si mesmo. É a vida dando movimento ao nome e não o contrário. Metaforizar as relações de saúde e doença é um processo radicalmente existencial, quando as palavras ordinárias não dão conta do ser em processo, em vida, a metáfora se mostra não como opção, mas antes como a necessidade primeira de dar forma ao simbólico presente em todos nós.

Porém, mais que qualquer outra, a metáfora que mostra o inanimado como animado tem a potência de visualizar as relações. [...] Mas, se uma metafísica é acrescida à metáfora, não é a de Platão, mas antes a de Aristóteles: “Eu digo que as palavras evidenciam quando significam as coisas em ato” (hosa energounta semainei) (III, 11, 1411 b 24-25). Mostrar as coisas inanimadas



como animadas não é de modo algum ligá-las ao invisível, mas mostrá-las elas mesmas *enquanto* em ato. [...] Aristóteles comenta: “Em todas essas passagens, é a vida comunicada a um objeto inanimado que significa o ato (*energounta phainetai*)” (III, 11, 1412 a 3). Ora, em todos esses exemplos o poder de visualizar, de animar, de atualizar é inseparável seja de uma relação lógica de proposição, seja de uma comparação (mas sabemos que o impulso é o mesmo na comparação a dois termos e na analogia a quatro termos). Desse modo, a mesma estratégia de discurso põe em ato a força lógica da proporção ou da comparação, o poder de pôr sob os olhos, o de falar do inanimado como animado, enfim, a capacidade de significar a atualidade. (RICOEUR, 2000, p. 61)

A capacidade de significar a atualidade é exprimir o ato como movimento da vida, como revelação do real, indispensável e imprescindível para eclodir o ser em forma vivida, corpórea, o ser enquanto ato, ação narrativa expressa, também, metaforicamente.

Apresentar os homens “agindo” e todas as coisas “como em ato” tal bem poderia ser a função ontológica do discurso metafórico. Nele, toda potencialidade adormecida de existência parece como eclodindo, toda capacidade latente de ação, como efetiva. A expressão viva é o que diz a existência viva. (RICOEUR, 2000, p. 75)

Ainda que Aristóteles diga que a metáfora não possa ser aprendida, contrariemos essa lógica e busquemos, com esse estudo, aprender e apreender mais sobre o profundo pensamento simbólico e o sentido que traz ao ato da vida por meio das metáforas.

A finitude expressa pela metáfora do coração duro atravessa a paciente endurecendo-a toda, inclusive sua esperança de um desfecho mais positivo para sua narrativa de vida. Não retornando à próxima consulta, nos resta somente desejar que o seu coração, ainda que metaforicamente, *tenha ficado mole outra vez*, tornando possível novas configurações e reconfigurações da sua história, passado, presente e futura.

Adentramos o labirinto da clínica atravessando-o por muitos caminhos possíveis, a depender da chave de acesso que nos é dada e de como a compreendemos. Alcançamos o



labirinto, chegamos a seu centro e nos deparamos, inevitavelmente, frente a frente com o Minotauro. Nos resta, então, enxergá-lo tal qual se mostra. Não tomá-lo de pronto como parte intransponível ou enigma obscuro a ser, a qualquer custo, combatido, mas como parte necessária – e fundamental – para o entendimento da cena tal qual é, em toda sua integridade e complexidade. Na busca pela sua integração, podemos então enxergar, com mais clareza, o que o labirinto guarda de mais precioso, aquele que é o sentido da clínica em seu objetivo final, não somente a cura, por vezes, inalcançável, mas o processo do cuidado, que pode ser construído e entendido por metáforas.

#### REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. *Poética*. Tradução: Edson Bini. São Paulo: EDIPRO, 2011a.

ARISTÓTELES. *Retórica*. Tradução: Edson Bini. São Paulo: EDIPRO, 2011b.

ASAS DO DESEJO (Der Himmel über Berlin). Diretor: Wim Wenders. Produção: Anatole Dauman; Wim Wenders. Alemanha, 1987, 127 min.

MENDES, Paulo. Metáfora. In: CEIA, Carlos (Coord.). *E-Dicionário de Termos Literários*. [S.l.]: [s.n.], 2018. Disponível em: <https://edtl.fcsh.unl.pt/encyclopedia/metafora#:~:text=Etimologicamente%2C%20o%20termo%20met%3%A1fora%20deriva,a%20significa%3%A7%3%A3o%20de%20%E2%80%9Ctransporte%E2%80%9D>. Acesso em: 30 jun. 2022.

KHULLAR, Dhruv. The Trouble in Medicine's Metaphors. *The Atlantic*, 2014. Health. Disponível em: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2014/08/the-trouble-with-medicines-metaphors/374982/>. Acesso em: 09 jul. 2022.

RICOEUR, Paul. *A metáfora viva*. Tradução: Dion Davi Macedo. São Paulo: Loyola, 2000.

SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. Tradução: Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.



TATE, Tyler. Your Father's a Fighter; Your Daughter's a Vegetable: A Critical Analysis of the Use of Metaphor in Clinical Practice. *Hastings Center Report*, 2020. Disponível em: <https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2020-10/T.%20Tate%20Hastings%2010.2020.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2022.

---

Envio: Julho de 2022  
Aceite: Julho de 2022