

5

Análise retórico-discursiva dos relatos de caso

Neste capítulo, objetiva-se responder a uma das principais perguntas desta pesquisa: “quais são as características que identificam e constituem o gênero discursivo relato de caso”? Dessa forma, buscam-se indícios de um padrão da descrição de estrutura subjacente aos relatos de caso que compõem o *corpus* deste estudo, evidenciando uma possível organização que se realiza, apesar de algumas variações, nos diferentes relatos de caso dos mais diversos periódicos.

Observe-se que a descrição proposta fundamenta-se na análise dos dados, sendo evitado aqui o tom prescritivo; o que se almeja é apresentar um padrão das regularidades retóricas observadas na composição do gênero relato de caso. Tratar-se-á, então, de padrão e não de modelo, primando por um delineamento das características próprias do gênero relato de caso, convergindo com a noção de que os padrões recorrentes na estrutura, os movimentos retóricos e o estilo dos textos são os aspectos mais prontamente observáveis em exemplares de um mesmo gênero (Paré e Smart, 1994, p. 147).

Para alcançar tal feito, serão indicados, primeiramente, os movimentos retóricos revelados pela análise dos 49 relatos de caso selecionados publicados no periódico *The Lancet* entre 1996 e 2011 (cujo critério de seleção foi descrito anteriormente em “Metodologia”), sintetizados em uma proposição esquemática de caráter heurístico, e posteriormente, discutir-se-á o padrão retórico dos relatos de caso a partir do desmembramento dos movimentos retóricos elencados em suas diversas subfunções. Ambas as proposições serão respaldadas pela maneira como cada movimento e subfunção manifestam-se linguisticamente. Em seguida, discorrer-se-á brevemente sobre os títulos e os elementos extralinguísticos comumente apresentados nos relatos de caso (tabelas, imagens, gráficos), indicando suas principais funções neste gênero.

Ressalta-se, ainda, que por não se ter conhecimento da existência de algum padrão retórico observado anteriormente no gênero e que permitisse, além da esquematização de padrão, uma comparação, foi necessária uma análise

extremamente cuidadosa dos dados para identificar as recorrências, regularidades e similaridades na distribuição das informações nos relatos.

Apesar de, durante esta pesquisa não terem sido encontrados estudos linguísticos especificamente relacionados com o gênero em questão, há uma vasta literatura de artigos escritos por profissionais da área biomédica para os próprios periódicos, tendo como objetivo discutir o como escrever um relato de caso (DeBakey e DeBakey, 1983b, 1984; Coccia e Ausman, 1987; Squires, 1989; Iles e Phiepho, 1996; Gottschlich, 2000; McCarthy e Reilly, 2000; Wright e Kouroukis, 2000; Vandembroucke, 2001; Martyn, 2002; Chelvarajah e Bycroft, 2004; Pierson, 2004; Sorinola *et al.*, 2004; White, 2004; Green *et al.*, 2006; Jamjoom *et al.*, 2010), além das instruções aos autores prescritas pelos periódicos que publicam tal gênero discursivo.

Nas instruções aos autores do *The Lancet*, fonte dos dados deste estudo, disponíveis on-line no endereço eletrônico do periódico, são indicadas as informações que devem compor os relatos de caso, mas sem maiores detalhes organizacionais:

Os relatos de caso têm o objetivo de informar, considerar novas ideias e inspirar. Apresente um diagnóstico enigmático e explique como você [possível autor] o resolveu. Conte-nos sobre a apresentação, o histórico, os exames, a investigação, o tratamento e o desfecho. Em sua discussão, eduque o leitor.¹ (The Lancet, 2011)

As indicações presentes nessas instruções foram consideradas durante a análise dos dados, fazendo-nos observar se elas refletem a realidade do que é publicado. Por isso, ao longo deste capítulo pode haver menções a essas instruções para compararmos o que se espera dos relatos de caso e a maneira como as informações são de fato organizadas nestes textos.

Buscando-se justamente encontrar o padrão não só das informações presentes no relato de caso, como também da progressão, da organização dessas informações ao longo do texto, recorreu-se ao modelo de movimentos retóricos proposto por Swales (1990; 2004), sendo o processo de identificação dessas estruturas esquemáticas guiado pelas etapas propostas por Nwogu (1997, p. 123-124) ao estudar os movimentos retóricos em artigos de pesquisa na área médica:

¹ Case reports are intended to inform, entertain, and inspire. Present a diagnostic conundrum, and explain how you solved it. Tell us about the presentation, history, examination, investigations, management, and outcome. In your discussion, educate the reader. (The Lancet, 2011)

atentar às proposições do texto e identificar informações importantes; buscar pistas linguísticas (lexemas explícitos, verbos, estruturas das sentenças); classificar o contexto do discurso relacionando-o com as pistas; designar funções discursivas a toda a informação em segmentos de texto (movimentos), assim como aos elementos de informação constituintes de cada segmento (subfunções); estabelecer se as funções identificadas são ou não um padrão a partir de comparação com os demais textos do *corpus*.

5.1. Panorama da organização retórica

Nesta seção, propomo-nos a mostrar de maneira mais ampla os movimentos retóricos encontrados regularmente na análise e que geraram o quadro de padrões a ser mostrado. Esta primeira visão, mais ampla, serve como introdução à estrutura geral do relato de caso, que será pormenorizada nas seções seguintes.

Diante disso, a partir de similaridades na organização das informações, a análise permitiu que se chegasse à apresentação de um padrão de regularidades revelado nos relatos de caso, como evidenciado na proposta a seguir (Quadro 2), na qual as subfunções obrigatórias aparecem com destaque em negrito:

Quadro 2. Estrutura retórica dos relatos de caso

	MOVIMENTO 1 - Apresentação do caso
<i>Subfunção 1</i>	Identificar o paciente e
<i>Subfunção 2</i>	Fornecer breve histórico do paciente
	MOVIMENTO 2 - Condução do caso
<i>Subfunção 3</i>	Descrever dados clínicos e medidas tomadas e/ou
<i>Subfunção 4</i>	Narrar outros acontecimentos e
<i>Subfunção 5</i>	Informar sobre o diagnóstico e
<i>Subfunção 6</i>	Indicar o desfecho do caso
	MOVIMENTO 3 - Revisão (ou discussão)
<i>Subfunção 7</i>	Tematizar o relato e/ou
<i>Subfunção 8</i>	Evidenciar o diferencial do caso e/ou
<i>Subfunção 9</i>	Retomar acontecimentos do caso e
<i>Subfunção 10</i>	Relacionar com o saber já estabelecido da área e com outros fatos (correlatos) e
<i>Subfunção 11</i>	Evidenciar as lições e contribuições à comunidade

Observe-se que os movimentos retóricos encontrados coadunam com os objetivos sugeridos pela instrução aos autores do periódico, descrita anteriormente. A extensão textual de cada movimento é heterogênea; sendo alguns mais longos do que outros, o que ocorre de acordo com o caráter funcional de cada movimento. Assim sendo, o Movimento 2, mais descritivo, tende a ser mais longo, estendendo-se, muitas vezes, por mais de um parágrafo.

É preciso também, retomar a noção já evidenciada anteriormente (Swales, 2004; Holmes, 1997; Nwogu, 1991) de que os movimentos retóricos são unidades retórico-discursivas que realizam uma determinada função comunicativa no texto que compõem e, portanto, não são unidades formais, e sim funcionais, cujos limites nem sempre coalescem com as delimitações de unidades gramaticais como sentenças ou parágrafos. Apesar de não convergirem com as unidades gramaticais, a identificação dos movimentos se dá pela observação de um feixe de características linguísticas (significados lexicais, forças ilocucionárias, escolhas verbais) que dão àquele segmento uma orientação homogênea e sinalizam o conteúdo do discurso em si (Nwogu, 1991, p. 114). O limite final de um movimento coincide com o limite inicial de outro movimento.

O número de movimentos encontrados na análise alinha-se com o grau de complexidade textual exigido no relato de caso, que não deve ser, de maneira alguma, confundido com complexidade de conteúdo. Essa pequena reflexão se faz necessária justamente por se considerar que os movimentos têm objetivos e funções comunicativas que emanam por meio de elementos linguísticos. Por mais que os relatos de caso possam exigir do leitor um grande conhecimento teórico e empírico sobre o assunto de que trata, eles devem descrever um caso específico e relacioná-lo com as informações já consolidadas naquela determinada área de conhecimento, ou seja, são necessárias poucas movimentações retóricas, reforçando a emersão de apenas três nesta análise.

Os três movimentos não se delimitam claramente em parágrafos, reforçando a noção de movimento como unidade funcional e não formal, ocorrendo, muitas vezes, a coabitação dos Movimentos 1 e 2 no primeiro parágrafo, continuando o Movimento 2 pelo parágrafo seguinte.

O **Movimento 1 – Apresentação do caso** figura em praticamente todos os relatos de caso analisados ao início do primeiro parágrafo, sendo o momento em que informações básicas sobre o paciente em questão são indicadas, como idade,

gênero e principal queixa, motivação para a ida à clínica, ao ambulatório ou ao hospital, além de, por vezes, fornecer-se um breve histórico dos sintomas apresentados. Este primeiro estágio do relato de caso atua realmente como um ponto de partida, indicando o início do que está por vir, trazendo apenas informações básicas e necessárias para melhor compreensão do desenvolvimento dos acontecimentos.

O movimento mais descritivo e extenso, **Condução do caso**, relaciona todas as medidas, as ações, os exames e os testes realizados após a apresentação do paciente à instituição médica. É marcado por uma grande quantidade de dados clínicos, além de ser alicerçado por uma forte terminologia técnico-médica, como nomes de procedimentos, exames e achados, além de siglas de uso corrente, como CT (*computed tomography*) e MRI (*magnetic resonance imaging*), que dispensam explicações em um texto que deve ser breve, apesar de essencialmente ter de descrever o máximo possível o caso para garantir a compreensão do leitor. O fim desse movimento costuma convergir com o fim da descrição do caso em si, indicando seu desfecho. Este trecho intermediário dos relatos de caso tende a iniciar-se no primeiro parágrafo, logo após a **Apresentação do caso**, alongando-se ao parágrafo seguinte.

O terceiro e último movimento, **Revisão (ou Discussão)**, destoa abruptamente dos dois anteriores. O movimento de fechamento perde o caráter descritivo-narrativo que se sobressai nos outros dois, e expõe um tom argumentativo, resgatando outras referências sobre o assunto e explicitando a esperada contribuição à comunidade gerada pela publicação daquele relato em especial.

5.1.1. Alguns códigos a serem utilizados

Visando facilitar a leitura e a associação dos exemplos advindos do *corpus* que serão utilizados a seguir aos movimentos e às subfunções referidas, propõe-se um código de abreviaturas a ser utilizado ao descrever-se a análise, como se observa no Quadro 3.

Quadro 3. Siglas utilizadas durante a análise do *corpus*

MOV	Movimento retórico
MOV1 – Apres.	Movimento retórico 1 – Apresentação do caso
MOV2 – Cond.	Movimento retórico 2 – Condução do caso
MOV3 – Rev.	Movimento retórico 3 – Revisão (ou discussão)
SF	Subfunção
SF1 – Ident.	Subfunção 1 – Identificação do paciente
SF2 – Hist.	Subfunção 2 – Fornecer breve histórico do paciente
SF3 – Dados	Subfunção 3 – Descrever dados clínicos e medidas tomadas e/ou
SF4 – Narr.	Subfunção 4 – Narrar outros acontecimentos
SF5 – Diag.	Subfunção 5 – Informar sobre o diagnóstico
SF6 – Desf.	Subfunção 6 – Indicar o desfecho do caso
SF7 – Tem.	Subfunção 7 – Tematizar o relato
SF8 – Dif.	Subfunção 8 – Evidenciar o diferencial do caso
SF9 – Retom.	Subfunção 9 – Retomar acontecimentos do caso
SF10 – Correl.	Subfunção 10 – Relacionar com o saber já estabelecido da área e com outros fatos (correlatos)
SB11 – Contr.	Subfunção 11 – Evidenciar as lições e contribuições à comunidade
RC#	Relato de caso e o número relacionado no corpus

5.2. Canonicidade dos movimentos retóricos

Os três movimentos retóricos apresentados na estrutura sugerida foram encontrados em 100% dos 49 relatos de caso que compõem o *corpus* desta pesquisa. Apesar de o fato de todos os relatos de caso analisados terem sido publicados em um mesmo periódico, podendo haver uma maior padronização e homogeneidade pelos próprios critérios de publicação do periódico, a substancial prevalência de todos os movimentos no *corpus* ao menos indica um consistente padrão de organização das informações nos textos, corroborando com a consolidação de um gênero discursivo, como argumenta Hyland (2010, p. 194), ao pontuar que os gêneros nos fazem lembrar de que quando escrevemos seguimos algumas convenções para organização de nossas mensagens porque desejamos que nossos leitores reconheçam nossos propósitos com aquele texto.

Além dos artigos escritos por profissionais da área biomédica e das instruções aos autores nos periódicos que explicitam como escrever um relato de

caso e como deve se dar a organização das informações que o compõem, a estabilidade dos movimentos propostos indica a possível existência de uma estrutura textual básica característica do gênero relato de caso, que deve ser ainda averiguada em relatos publicados em outros periódicos, para que haja maior consistência.

Além da ocorrência de todos os movimentos em todos os relatos de caso analisados, a sequência em que ocorrem também é relevante. Há ocorrências de movimentos que aparecem de forma intercalada, muitas vezes quando se trata de um relato de caso que engloba dois ou mais pacientes, como será visto posteriormente, mas, de maneira geral, a sequência proposta no quadro apresentado coincide com a sequência dos movimentos nos relatos de caso.

A escolha pelo termo “subfunção” e não “passo” para referir-se aos “steps” propostos por Swales (1990; 2004) é justificada pela consideração de que não há obrigatoriedade na sequência dessas informações, ou seja, uma subfunção não necessariamente depende do outra, apesar de haver, obviamente, uma inter-relação entre as subfunções.

5.2.1. Descrição dos movimentos

Nesta seção, serão apresentados, de maneira mais detalhada, os três movimentos retóricos ilustrados por excertos de relatos de caso do *corpus* que representam tipicamente a opção dos autores em conduzir as informações nos relatos.

O Movimento 1 é o mais curto; suas informações costumam ser compactadas em menos de um parágrafo (96% dos relatos de caso analisados), havendo também ocorrências de parágrafo inteiro (4% dos relatos de caso analisados). Aqui se apresentam o paciente, com suas características básicas, e os sintomas que se manifestavam ao momento de chegada à instituição médica. Idade e gênero são as principais e onipresentes características expostas; e, dependendo da relevância para o caso, outras informações como nacionalidade também são descritas. Também neste movimento é incluído o histórico do sintoma e/ou do paciente, quando pertinente para compreensão do caso. Os verbos no passado reforçam o tom de “relato”, de narrativa, posto que o significado

básico de pretérito é referir-se a uma situação ocorrida antes do momento da enunciação, e que realmente ocorreu (Celce-Murcia e Larsen-Freeman, 1983), em oposição aos verbos no presente, vinculados a generalizações, comumente utilizados em textos argumentativos.

Os dados presentes neste movimento compõem as duas primeiras subfunções:

[MOV1 – Apres.] [SF1 – Ident.] A 6-year-old white boy was referred to the Children’s Hospital in New Orleans, Louisiana, USA, in December, 1996, for evaluation of hip pain and a limp for 6 weeks. [SF2 – Hist.] There was no history of trauma, fever, or weight loss. The pain had worsened progressively until, the day before, he had become unable to walk. He had had intermittent bleeding from his gums over the past month. There was a 4-year history of autism with developmental delay. – RC#8.

O Movimento 2, em contrapartida, é o mais extenso. Como indica o próprio título atribuído a este movimento (**Condução do caso**), há uma continuidade no tom de “relato”, sendo evidente a progressão de fatos ocorridos no passado, marcada não apenas pelo tempo verbal, como também por locuções temporais, pelas escolhas lexicais por verbos e advérbios que indicam progressão temporal. Os aspectos clínicos do caso são detalhados, de maneira que o leitor consiga acompanhar todos os procedimentos, para que possa perceber a especificidade daquele paciente e entender as ações da equipe de atendimento.

Este movimento distingue-se pelo forte uso de expressões e jargões próprios do contexto médico, deixando clara a intenção do texto voltado para um leitor especializado, que seja parte daquela comunidade discursiva, posto que a compreensão abrangente do caso só é possível a partir do entendimento dos dados clínicos indicados no texto. A coerência do diagnóstico revelado também só é percebida pelo leitor que faz parte da comunidade. É neste movimento que as peculiaridades do caso são reveladas, sendo um estágio importante do texto, justificando o porquê de sua publicação e relevância. O Movimento 2 reúne quatro subfunções, que descrevem o ocorrido com o paciente a partir do atendimento até o desfecho de seu caso.

[MOV2 – Cond.] [SF3 – Dados] Upper and lower gastrointestinal endoscopy failed to identify any bleeding lesions. He was supportively transfused, and misoprostol 400 µg daily was empirically added.

In the subsequent 7 months, he had a progressive drop in haemoglobin from 106 g/L (post-transfusion) to 54 g/L. He developed bilateral ankle oedema, with serum albumin concentration dropping from 39 g/L to 23 g/L. [SF5 – Diag.] There was no proteinuria and the cause of hypoalbuminaemia was suspected to be loss from the gastrointestinal tract. [SF3 – Dados] A technetium-99m-labelled human serum albumin scan, which is purported to be a sensitive test for a protein losing enteropathy, was normal. Small bowel capsule endoscopy (Olympus, Tokyo, Japan), however, showed multiple small bowel ulcers, particularly in the ileal region (figure A and B). In view of the possible link between aspirin therapy and small bowel enteropathy, aspirin was withheld. A repeat capsule endoscopy 3 months later showed a few small healing erosions only (figure C and D). [SF6 – Desf.] When last seen in July, 2006, our patient remained asymptomatic with no oedema or anaemia (haemoglobin 122 g/dL), and his serum albumin was 41 g/L. – RC#35.

Em um primeiro momento da análise, cogitou-se reunir os Movimentos 1 e 2 em um único movimento, que compreenderia toda a informação sobre a descrição do caso, mas o olhar mais detido fez com que se evidenciasse, com que emergisse dos dados, um limite significativo entre as várias subfunções, consistente o suficiente para a consolidação de dois movimentos separados, mais específicos, com suas respectivas subfunções. Ademais, um único movimento com seis subfunções seria deveras complexo e, de alguma forma, haveria uma divisão implícita entre as subfunções.

A principal diferença entre os Movimentos 1 e 2 é uma mudança de foco, de ênfase. O Movimento 1 volta-se para o que poderíamos considerar paciente “pré-atendimento”, a descrição do indivíduo à chegada à instituição médica, seus sintomas e seu histórico, fatos anteriores ao atendimento, enquanto o Movimento 2 direciona-se para as ações da equipe de atendimento médico sobre o paciente, ou seja, o Movimento 2 dá conta do que realmente foi feito pela equipe médica para compreender o ocorrido e solucionar o caso, objetivando a melhora do paciente. Essa mudança de direção evidencia-se inclusive linguisticamente, pelas estruturas das sentenças em cada movimento.

O Movimento 1 é composto por estruturas contendo verbos tanto na voz ativa quanto passiva, sendo a primeira forma mais comum, evidenciando as atitudes do paciente ao momento de chegada à instituição médica e ao ocorrido com ele pré-atendimento. O Movimento 2, ao abarcar o atendimento, passa a realmente tratar o indivíduo como paciente e se aproxima um pouco mais da característica voz passiva da prosa acadêmica, aqui mais frequente do que no movimento anterior, mantendo o paciente em posição de tópico na oração, apesar

de o agente daquela ação ser outro (no caso, a equipe de atendimento) (Biber *et al.*, 1999, p. 477), como nos exemplos a seguir.

[MOV1 – Apres.] [SF1 – Ident.] In August, 2007, a 30-year-old doctoral student, from Nigeria but living in London, noticed bright red blood in his ejaculate. *[SF2 – Hist.]* The problem persisted for 2 months, so he went to see his general practitioner. There was no history of injury to the genitals or the prostate; the patient had used barrier contraception with his current and previous two girlfriends. *[MOV2 – Cond.] [SF3 – Dados]* The patient was not physically examined, but was advised to attend a walk-in genitourinary clinic. When he did so, 3 days later, his blood pressure was 244/170 mm Hg. He was given 5 mg amlodipine, and sent to hospital. There, repeated measurements, with a manual sphygmomanometer, gave a blood pressure of around 239/141 mm Hg, in both arms.(...) – RC#39

[MOV1 – Apres.] [SF1 – Ident.] In December, 2006, a 28-year-old woman from Andhra Pradesh, India, impulsively swallowed 50 mL of phorate (a diethyl organophosphorus insecticide) after quarrelling with her husband’s family, with whom she lived. *[SF2 – Hist.]* Her inlaws saw her vomit and briefly lose consciousness—and, suspecting what she had done, took her by moped to a local hospital. *[MOV2 – Cond.] [SF3 – Dados]* The patient was given gastric lavage, before being transferred by ambulance to the emergency department at our hospital, 400 km away. (...) – RC#40

O modelo aqui apresentado leva em consideração a diferença entre apresentar o caso e descrever todo o encaminhamento realizado após a admissão, resultando em três movimentos retóricos, pormenorizados em onze possíveis subfunções.

Os Movimentos 1 e 2 organizam de maneira sucinta informações tipicamente agrupadas em um prontuário médico, definido no Art. 1º da Resolução 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina como:

[...] o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (Conselho Federal de Medicina, Resolução 1638/2002)

Perceba-se que se denominaram os Movimentos 1 e 2 como **Apresentação do caso** e **Condução do caso**, que, em conjunto, descrevem todo o caso. O cuidado por não chamá-los de “relato do caso” tenta evitar qualquer mal-entendido entre os movimentos e o nome do gênero em si, como costuma ocorrer

em alguns periódicos que propõem que o relato de caso seja dividido em “relato de caso” e “discussão” (Green e Johnson, 2006, p. 78).

O movimento de fechamento do texto, **Revisão (ou Discussão)**, discorda dos demais movimentos ao adquirir um tom mais argumentativo, bem delimitado pela mudança no tempo verbal (do passado para o presente). Entenda-se que o termo “revisão” refere-se não só a uma revisão da literatura sobre o assunto do qual trata do texto (oficializada com menções às referências bibliográficas – neste movimento concentra-se a maior parte das remissivas para referências), como também de uma revisão do próprio caso, sendo uma mescla das duas revisões.

A manutenção de “discussão” como nomeação alternativa justifica-se de duas maneiras – o termo é utilizado, inclusive, nas instruções aos autores anteriormente mencionadas e divulgadas no *The Lancet*; além de haver uma clara aproximação entre a função deste movimento nos relatos de caso e da seção “discussão” nos artigos originais (que tendem a seguir a clássica estrutura IMR(A)D – introdução, métodos, resultados e discussão), sendo esta nomenclatura também utilizada por outros autores que discorrem sobre o relato de caso (DeBakey e DeBakey, 1983b; Iles e Piepho, 1996; Gottschlich, 2000; McCarthy e Reilly, 2000; Vandenbroucke, 2001; Chelvarajah e Bycroft, 2004; Sorinola *et al.*, 2004; White, 2004; Green e Johnson, 2006; Jamjoom *et al.*, 2010).

Esta aproximação entre a função do Movimento 3 com a seção “discussão” tange ao fato de ambos realizarem o deslocamento de dentro para fora, partindo dos dados específicos do relato ou artigo para o nível marco, transportando e alinhando esses dados à literatura já estabelecida, destacando sua importância para a comunidade discursiva com a qual se relaciona (Swales, 1990, p. 173).

Neste terceiro movimento, evidencia-se a temática do relato de caso, posicionando-a em uma área de conhecimento mais abrangente. Rememoram-se afirmações e perspectivas já estabelecidas na comunidade discursiva relacionando-as com os acontecimentos descritos no relato de caso, justificam-se de maneira mais explícita algumas decisões tomadas, enfatiza-se o diferencial do ocorrido e indica-se a contribuição à comunidade almejada pela publicação do texto. Cinco subfunções podem ser comportadas neste movimento argumentativo.

[MOV3 – Rev.] [SF7 – Tem.] Neonatal epileptic encephalopathy (NEE) often presents within hours of birth with intractable seizures. [SF10 – Correl.]

Progressive deterioration can lead to death within weeks. Bräutigam et al. reported twins with fatal NEE and biochemistry suggestive of reduced activity of AADC (figure).^{1,2} We are aware of two similar cases in the UK which were also fatal (M Champion, personal communication). In some patients with NNE, a response to pyridoxine treatment suggests a metabolic basis for NEE but the exact defect has not been confirmed (pyridoxine dependency, OMIM 266100). A report from Taiwan described an infant whose seizures were controlled by pyridoxal-P but not by pyridoxine, suggesting defective conversion of pyridoxine to pyridoxal-P.³ [SF8 – Dif.] This case report demonstrates that NEE with biochemical findings mimicking AADC deficiency is the same disorder as the syndrome of pyridoxine-resistant pyridoxal-P-sensitive seizures. [SF11 – Contr.] Biochemical investigation of NEE can reveal a potentially fatal disorder that responds dramatically to pyridoxal-P. Defective conversion of pyridoxine to pyridoxal-P is probably due to deficiency of pyridox(am)ine phosphate oxygenase.⁴ In a neonate who has had fetal distress and acidosis, there is a danger of attributing seizures to hypoxic-ischaemic encephalopathy, when there may be a rare but treatable metabolic disease. – RC#23.

5.2.2. Movimentos intercalados

Após esclarecer com um pouco mais de detalhes os objetivos de cada movimento de acordo com a sequência típica de ocorrência no *corpus* analisado, esta seção vem atender à necessidade de se evidenciar que nem sempre os relatos de caso discorrem sobre apenas um caso. Por vezes, principalmente quando o quadro clínico tem alguma motivação genética ou quando um ambiente compartilhado ocasiona os sintomas apresentados, os relatos de caso expõem dois ou mais casos, gerando uma intercalação dos Movimentos 1 e 2. A intercalação ocorre porque cada caso é apresentado e tem sua condução esmiuçada separadamente, culminando no Movimento 3 que se utiliza dos dois casos relatados em sua argumentação. Observa-se a seguir um exemplo de relato em que há menção a dois pacientes.

[*MOVI – Apres.*] [SF1 – Apres.] On Oct 8, 2005, a previously healthy 12-year-old girl in rural Hunan, China, developed fever, sore throat, and cough. [SF2 – Hist.] She consulted a village outpatient clinic 4 days later, [*MOV2 – Cond.*] [SF3 – Dados] and was admitted to the local hospital on Oct 13. On admission she had a fever (40.4°C), and chest radiography showed shadowing in the left middle and lower lobes. Blood tests showed white cell count $3.28 \times 10^9/L$, lymphocytes $0.64 \times 10^9/L$, platelets $94 \times 10^9/L$, alanine aminotransferase 80 IU/L, and creatinine 99 mmol/L. On Oct 16, she was taken to the Hunan Provincial Children's Hospital because of increasing dyspnoea and cyanosis. Chest radiography showed diffuse bilateral consolidation with air bronchogram. Her condition continued to deteriorate despite oxygen therapy, broad spectrum antibiotics (azithromycin, cefotaxime), and corticosteroid treatment, and she was intubated and ventilated on the same day. [SF6 – Desf.] She died [SF5 – Diag.] of acute respiratory distress

syndrome, disseminated intravascular coagulation, and multiorgan distress syndrome [SF6 – Desf.] on Oct 17.

[MOVI – Apres.]

[SF1 – Apres.] In the meantime, her 9-year-old brother developed fever and cough on Oct 10. [MOV2 – Cond.] [SF3 – Dados] He was admitted to hospital on Oct 17 where he responded to treatment including amantadine, ribavirin, corticosteroids, and broad spectrum antibiotics; he was discharged on Nov 12. [SF6 – Desf.] At his final follow-up on Dec 9, 2005, he remained asymptomatic. – RC#33.

No exemplo, nota-se a apresentação do primeiro paciente (menina de 12 anos) logo ao início do primeiro parágrafo. Na sequência, descreve-se a condução do caso desde a admissão até o falecimento da paciente. O parágrafo seguinte tem como ponto de partida a apresentação de um segundo paciente (menino de 9 anos), cuja condução do caso também é explicada. Neste relato de caso, apresentar a paciente 1 atua como desencadeador da investigação e apresentar o paciente 2 é necessário para levar à solução do caso, apontando para uma possível relação familiar/genética dos sintomas, ou uma relação com o ambiente e práticas cotidianas de pessoas que coabitam (como se revelou posteriormente). É interessante observar que em exemplares como este a apresentação de um segundo caso não é redundante, mas extremamente necessária para a compreensão do ocorrido.

A descrição de dois pacientes valida a intercalação dos movimentos neste tipo de ocorrência, pois é possível observar claramente a movimentação de **Apresentação do caso** e **Condução do caso** sendo realizada duas vezes. Por mais que exemplares como o citado tenham sido escassos no *corpus* analisado, é relevante indicar a possibilidade de relato acerca de mais um paciente, além de a intercalação dos movimentos ter corroborado com o padrão sugerido no quadro de movimentos retóricos, posto que cada caso tem seus próprios movimentos canônicos, convergindo em um único Movimento 3, que pondera sobre a temática que une os dois casos.

5.3.

As subfunções na organização retórica dos relatos de caso

Como já visto anteriormente, a informação no gênero relato de caso desenvolve-se em três movimentos distintos, que por sua vez, desdobram-se em subfunções. É por meio das funções menores observadas nestas etapas que o autor

visa a alcançar o propósito comunicativo do relato de caso; as subfunções são algumas etapas nesta trajetória.

Na seção 5.1 foi apresentado um quadro composto a partir dos padrões encontrados na análise, dispondo de onze subfunções. Apesar de diferirem quanto à frequência, todas elas estão representadas no *corpus* com ocorrências relevantes o suficiente para serem mencionadas no referido quadro.

O grau de frequência é o princípio norteador para classificação de algumas subfunções como obrigatórias ou opcionais na estruturação dos relatos de caso, sendo consideradas obrigatórias as subfunções encontradas em pelo menos 60% dos relatos de caso do *corpus*, e opcionais as encontradas em até 59%.

Nesta seção serão elencadas de maneira mais minuciosa cada subfunção típica de cada movimento retórico. Serão debatidas suas finalidades retóricas, seus marcadores linguísticos e sua frequência, com trechos de relatos de caso do *corpus* que evidenciem estes aspectos formais e funcionais. Diz-se subfunção típica porque a relação entre subfunção e movimento não é inquebrantável. Por vezes, subfunções que costumam figurar em um movimento podem aparecer em qualquer outro ao longo do texto, como já pontuado por Motta-Roth (1995, p. 145). Quando em posição diferente da esperada (ou típica, conforme apresentado no quadro de padrões proposto), dir-se-á que a subfunção está deslocada, justamente para elucidar esta fuga do esperado. Ademais, vale reforçar que os limites das subfunções não necessariamente coincidem com os limites de uma sentença, podendo haver ocorrências de duas subfunções em uma mesma sentença.

Em guisa a facilitar a compreensão, as subfunções serão aqui descritas de acordo com a sequência em que mais frequentemente ocorrem e atreladas a seu movimento típico, sendo necessário o reforço de que elas podem, por vezes, não corresponder à ordem aqui apresentada.

5.3.1. Movimento 1 – Apresentação do caso

O Movimento 1 comporta informações que tendem a aparecer logo ao início dos relatos de caso, pois, de maneira geral, introduzem dados necessários e basilares para a compreensão do caso. Em geral, como já indicado, tomam parte

do princípio do primeiro parágrafo. As subfunções geralmente encontradas neste estágio são: identificar o paciente (Subfunção 1) e fornecer breve histórico do paciente (Subfunção 2).

5.3.1.1.

Subfunção 1 – Identificar o paciente

A Subfunção 1 é um constituinte onipresente dos relatos de caso, sendo encontrada em 100% dos relatos analisados e, portanto, considerada obrigatória. Esta subfunção habitualmente ocupa a primeira sentença do relato de caso, manifestando-se em uma única sentença de informações objetivas e condensadas. Por meio desta subfunção o autor responde às perguntas mais básicas sobre qualquer paciente atendido em uma instituição médica: qual é a idade e o gênero; por que buscou atendimento. Além de responder a essas perguntas, registra-se também a data do atendimento.

Por questões de ética e privacidade (conforme já descrito na Resolução 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina supracitada), os nomes dos pacientes nunca são explicitados, e um composto formado por um artigo indefinido somado a idade e gênero atua como identificação do paciente (p.ex. “an 8-year-old boy”; “a 37-year-old woman”; “a 56-year-old man”), suprimindo a ausência de um nome próprio. A utilização do artigo indefinido reforça essa noção de proteção com relação à identidade do paciente, pois uma das funções discursivas do artigo indefinido é introduzir um substantivo (ou composto de tal valor) ao leitor que é de conhecimento do autor, mas não do leitor (Celce-Murcia e Larsen-Freeman, 1983, p. 178). Ademais, o artigo indefinido estreita um pouco a referência feita a uma categoria muito ampla, “menino”, “mulher”, “homem”, especificando um dentre muitos possíveis, introduzindo um novo elemento no discurso (Biber *et al.*, 1999, p. 260). A partir de então, as referências ao paciente serão feitas com definidos.

Dependendo da relevância para compreensão do caso, outros adjetivos podem ser acrescentados a este sintagma nominal que costuma ocupar a posição inicial da sentença. A informação adicional pode referir-se à nacionalidade do paciente, a seu emprego/ocupação, a sua etnia, a hábitos que influenciam os sintomas (p.ex. “a 26-year-old Indian woman”; “a 30-year old pig-farm worker”;

“a 42-year-old non-smoking white man”). A composição de um único sintagma contendo duas ou mais informações que poderiam ser reveladas de maneira mais desenvolvida evidencia a intenção de sintetizar o máximo de dados de forma mais objetiva, tendo-se em vista que os relatos de caso devem ser textos essencialmente breves. A média de palavras por relato no *corpus* é 556.

Uma locução adverbial de tempo também marca a **Identificação do paciente**, registrando a data em que o paciente apresentou-se para atendimento. Esta locução informa o mês e o ano da ocorrência (p.ex. “in June, 2004”; “in September, 2004”). O dado é extremamente relevante em um texto que tem entre seus propósitos relatar uma situação não convencional, nova, inusitada, ou adversa. Levando-se em conta a rapidez da dinâmica das descobertas médicas, o registro daquela informação um mês antes ou depois exerce peso direto em sua relevância para a comunidade. Além disso, as marcações temporais são fundamentais para a percepção da progressão linear dos acontecimentos narrados, de maneira que quando há uma regressão explicativa não há ambiguidade na compreensão. Concorde com o que é característico em locuções adverbiais, sua posição na sentença é mais flutuante, figurando ora antes do sintagma nominal (1) ora após o verbo (2), como nos exemplos a seguir:

(1) [SF1 – Ident.] In June 1999, a 29-year-old man came (...) – RC#20.

(2) [SF1 – Ident.] A 37-year-old woman presented in July, 2002, (...) – RC#22.

A relação entre as informações sobre o paciente e a data de apresentação à instituição de atendimento é mediada por verbos que pressupõem um complemento de lugar (p.ex. “to present”; “to attend”, “to go”), sempre empregados no pretérito, marcando o distanciamento entre o momento do que se relata e o momento da enunciação. Essa sentença inaugural dos relatos de caso a qual se atribui a subfunção é composta tanto por verbos na voz passiva (1) quanto na voz ativa (2), como se observa:

(1) [SF1 – Ident.] In June, 1996, a 25-year-old woman was referred for assessment (...) – RC#5

(1) [SF1 – Ident.] A 30-year-old man was admitted to hospital in June, 2008 (...) – RC#42

(2) [SF1 – Ident.] On Feb 15, 2006, a 28-year-old woman attended our clinic (...) – RC#32

- (2) [SF1 – Ident.] In January, 2009, a 34 year-old-man presented to our hospital (...) – RC#49

Também se mostrou frequente a presença de uma locução adverbial de lugar, seja complementando os verbos mencionados acima ou não. Essa locução adverbial tem a função de marcar a instituição médica em si, por vezes apresentada de maneira genérica, como “to hospital”, “to the renal unit” (1) – que apesar de genérica conta com um referencial extratexto, a afiliação dos autores presente no artigo, sugerindo que o hospital mencionado no texto é o hospital ao qual os autores aparecem afiliados, tanto que, por vezes, há a presença de possessivos (“our ICU”). Outras vezes, a marcação do lugar é bastante específica, com o nome das instituições sendo registrados (2).

- (1) [SF1 – Ident.] An 18-month-old girl was brought to the hospital in August, 2000, (...) – RC#21

- (1) [SF1 – Ident.] (...) an 18-year-old woman presented to an inner-city London emergency department. – RC#34

- (2) [SF1 – Ident.] A 34-year-old previously healthy woman firefighter was admitted to San Francisco General Hospital (...) – RC#4

- (2) [SF1 – Ident.] A 6-year-old white boy was referred to the Children`s Hospital in New Orleans, Louisiana, USA (...) – RC#8

Fechando a série de informações básicas e iniciais do relato de caso que fundamentam a Subfunção 1 está o motivo da entrada do paciente na instituição médica. A sucinta menção dos sintomas ou das razões que levaram o paciente a buscar atendimento pode ser realizada de diferentes formas, como, por exemplo, por meio do uso de uma preposição (1) ou um verbo no gerúndio (2), sendo a estruturação com o uso da preposição “with” bastante recorrente:

- (1) [SF1 – Ident.] A 30-year-old man presented in February, 2000, for a third opinion on recalcitrant Wegener`s granulomatosis. – RC#25

- (1) [SF1 – Ident.] In April, 2005, a 79-year-old Chinese man presented with severe iron deficiency anaemia (haemoglobin 67 g/L). – RC#35

- (2) [SF1 – Ident.] A 53-year-old woman, a native of Surinam, was admitted in April, 1999, complaining of severe low back pain with radiation to her right lower leg. – RC#15

5.3.1.2.

Subfunção 2 – Fornecer breve histórico do paciente

Uma prática comum e necessária no atendimento médico, também parte do prontuário, a anamnese – histórico desde o início dos sintomas até a observação clínica com base nas lembranças do paciente –, por vezes manifesta-se no Movimento 1, ganhando forma com a Subfunção 2 – **Fornecer breve histórico do paciente**. Apesar de ocorrer predominantemente no Movimento 1, também pode figurar no Movimento 2, rememorando informações úteis para o diagnóstico ou para a compreensão de alguns achados, por exemplo. A Subfunção 2 tende a ocorrer logo após a Subfunção 1 ou intercalada com esta. Foi encontrada em 92% dos relatos constituintes do *corpus* analisado, levando-nos a classificá-la como obrigatória.

Comumente esta subfunção é de curta extensão, mas esta é variável, havendo exemplos em que chega a ocupar quase um longo parágrafo inteiro. Isso tende a ocorrer quando se trata de algo crônico já diagnosticado anteriormente, havendo necessidade de rememorar todo atendimento e tratamento recebido pelo paciente em outras instituições antes do atendimento relatado. A importância e a extensão de cada subfunção têm como fator determinante as especificidades de cada caso, a relevância daquela informação para compreensão daquele caso em especial.

A Subfunção 2 é identificada pelo uso do substantivo “history” (1), que auxiliado pela preposição “of” introduz informações sobre sinais e sintomas prévios, e/ou por locuções adverbiais informando tempo precedente ao da admissão (como já se fez alusão, as locuções adverbiais aparecem ao longo de todo o texto exibindo a progressão ou digressão temporal das informações) aliadas, ou não, ao uso de tempos verbais como pretérito perfeito ou pretérito perfeito contínuo, cuja função básica é referir-se a ações ou hábitos anteriores a algum outro evento já mencionado no passado (2) (Celce-Murcia e Larsen-Freeman, 1983, p. 65).

(1) [SF2 – Hist.] She had a history of hypertension, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease, spondyloarthropathy, and dementia – RC#16

(2) [SF1 – Ident.] A 53-year-old woman, a native of Surinam, was admitted in April, 1999, complaining of severe low back pain with radiation to her right lower

leg. [SF2 – Hist.] The pain started in January, 1999, while she was returning from a visit to Surinam. – RC#15

(2) [SF2 – Hist.] He had had a motorcycle accident in Bolivia the previous year, sustaining minor abrasions to the elbow. – RC#27

As informações organizadas nas Subfunções 1 e 2 atendem ao propósito do Movimento 1, apresentar o caso. Em conjunto, as subfunções introduzem as principais características sobre o paciente e sobre os sintomas que o levaram a apresentar-se para atendimento. Traçado este panorama geral, de cunho descritivo, mas bastante sucinto, o leitor já está munido de dados suficientes para acompanhar as medidas e decisões da equipe de atendimento, conseguindo compreender a condução do caso.

5.3.2.

Movimento 2 – Condução do caso

No Movimento 2 divulgam-se todas as medidas tomadas pela equipe de atendimento ao paciente. Por ser bastante descritivo e englobar quatro diferentes subfunções para alcançar seus intentos, este é o movimento mais extenso do relato de caso. Todos os dados clínicos, exames e resultados são especificados, e também são reveladas suposições (e confirmações ou não) de diagnóstico e algumas narrativas sobre outros fatos que justificam os sintomas do paciente, além do desfecho do caso em si (recuperação do paciente, morte ou persistência dos sintomas, por exemplo).

São as quatro subfunções geralmente encontradas neste estágio: descrever dados clínicos e medidas tomadas (Subfunção 3), narrar outros acontecimentos (Subfunção 4), informar sobre o diagnóstico (Subfunção 5) e indicar o desfecho do caso (Subfunção 6).

5.3.2.1.

Subfunção 3 – Descrever dados clínicos e medidas tomadas

A Subfunção 3 ocupa-se com uma plêiade de informações sobre exames realizados, resultados de testes e suas implicações sobre o paciente e sobre as ações tomadas pela equipe de atendimento em decorrência desses resultados. Por ter-se consciência de que esta subfunção engloba os mais diversos dados e informações clínicas, é importante destacar que um dos critérios desta pesquisa foi

a busca por um modelo simples. Destrinchar cada tipo de informação contida na Subfunção 3 em diversas subfunções como exames, reação do paciente e tratamento, por exemplo, tornaria o quadro de padrões muito complexo quando a intenção é justamente a oposta, evidenciar, em um quadro simples e conciso o padrão da sequência de informações do relato de caso.

O foco principal dessa subfunção está nas atividades realizadas no atendimento ao paciente, com o que foi feito para compreenderem-se os sintomas apresentados e solucioná-los, em vias de melhorar o quadro do paciente.

Diferentemente do que ocorre nas Subfunções 1 e 2, em que o paciente muitas vezes ocupa a posição de sujeito em construções com verbos em voz ativa, na Subfunção 3 ele é, comumente, sujeito em construções de voz passiva, mantendo-se em posição de tópico (de evidência e destaque) na sentença – reforçando o caráter do relato de foco no paciente, naquele caso específico – nas quais a equipe médica, os exames ou as intervenções são os agentes. A escolha por algumas construções passivas nesta subfunção alinha-se com essa tendência comum em textos acadêmicos, de atenuação do papel do médico ou pesquisador e atenção sobre seus feitos, procedimentos e pesquisa (Biber *et al.*, 1999, p. 447, 938).

[SF3 – Dados] Our patient's HIV infection was treated with zidovudine, lamivudine, and nevirapine. The cutaneous leishmaniasis was treated with twice-weekly intralesional injections of sodium stibogluconate 0.5 mL/cm² (100 g/L) for 6 weeks. Despite an increase in CD4-cell count to 240 per μ L after 24 weeks, he did not improve clinically or parasitologically. The lesions were then treated by a single application of radiofrequency induced heat therapy for 60 s under local anaesthesia (2% lidocaine) by use of a localised current field radiofrequency generator (ThermoMed 1.8; Thermosurgery Technologies Inc; Arizona, USA). He was given oral nimesulide and topical fusidic acid cream for 5 days. – RC#49

Em contrapartida, este gênero que mescla características de um relato comum, de uma narrativa, com os de um artigo original, deixa evidente, diversas vezes, a primeira pessoa do plural como referência à equipe de atendimento, sem obrigar-se à impessoalidade típica de um artigo original. A primeira pessoa do plural manifesta-se textualmente em alguns dos relatos de caso do *corpus* por meio do pronome pessoal, tanto no nominativo quanto no acusativo (“we” e “us”), e do determinante possessivo “our”. Apesar de haver ocorrências em outras subfunções (como 4 e 5), essa designação de pessoa no plural, fica mais evidente

nesta, que é essencialmente descritiva, corroborando com o posicionamento de Gunnarsson (2006, p. 713), que sugere uma tendência a se indicar a equipe/os autores como primeira pessoa do plural.

[SF3 – Dados] On examination we found a peculiar slate, blue-grey discolouring of the entire tegument, sclera, mucosal surfaces, and nails. The changes were more obvious in sun-exposed areas (figure, top). – RC#26

Também são comuns verbos como “to show” e “to reveal”, para introduzir os resultados e achados dos exames realizados. Semanticamente, esses verbos reforçam a objetividade intencionada nesta subfunção, pois os dados são “revelados” em exames e não elucubrados, nem frutos de especulações. A idoneidade e clareza das informações transmitidas nesta subfunção são fundamentais para que o diagnóstico posteriormente revelado faça sentido também para o leitor, justificando a objetividade e o caráter intrinsecamente descritivo deste estágio do texto, como ilustra o exemplo a seguir.

[SF3 – Dados] Inspection showed no signs of Cushing’s syndrome, acromegaly, or systemic sclerosis. Physical examination, including neurological, genital, and rectal examination, showed nothing abnormal— notably, radiofemoral delay and renal bruits were absent, and the patient scored 10/10 on the abbreviated mental test score. Dipstick testing of urine showed much protein, but not blood. Urine microscopy showed no casts. Blood tests showed nothing abnormal: notably, concentrations of calcium, creatinine, C-reactive protein, autoantibodies, and prostate-specific antigen were normal. Serological and immunological testing showed no evidence of HIV or tuberculosis, respectively. – RC#39

O propósito descritivo desta subfunção justifica, ainda, a maior ocorrência do verbo “to be” como verbo de ligação, relacionando informações, caracterizando e identificando alguns achados, por exemplo.

[SF3 – Dados] Plasma triglycerides and free fatty acids were respectively 45.0 g/L and 0.99 g/L; plasma cholesterol was 13.05 mmol/L. Lipoprotein lipase activity, measured in heparinised plasma was low (0.0015 $\mu\text{mol mL}^{-1} \text{min}^{-1}$); apolipoprotein C-II was normal. 2 years later, insulin resistant diabetes mellitus ensued; it was unresponsive to metformin (2250 mg/day) and required up to 150 U of insulin daily to maintain blood glucose concentrations around 14 mmol/L. – RC#2

Como se pode aferir tanto pelo título escolhido para esta subfunção quanto pela observação atenta dos excertos já apresentados, a terminologia técnica,

própria da área médica e diversas especialidades (de acordo com o assunto tratado em cada relato) torna-se ainda mais clara. É neste ponto do texto em que a maior parte das informações necessárias para compreensão da especificidade do caso se encontram. O uso de nomenclatura específica reforça a noção de gênero como próprio de uma comunidade discursiva, pois seleciona leitores a partir da não compreensão por parte daqueles que não possuem o conhecimento necessário, que não compartilham dos mesmos interesses e nem têm o mesmo *background* de informações.

A progressão temporal transparece em locuções adverbiais, indicando a ordem cronológica dos acontecimentos. A noção de sequência também se faz importante para refletir o que realmente ocorreu no atendimento, além de justificar algumas escolhas decorrentes de algo ocorrido anteriormente e revelar o acompanhamento feito, por vezes, durante um grande intervalo de tempo. Prefere-se a sequência cronológica dos fatos, pois digressões e *flashbacks* tendem a confundir o leitor por representarem mudanças não lógicas no tempo (DeBakey e DeBakey, 1983b, p. 360). A marcação temporal torna-se característica do próprio relato em si, aparecendo com frequência também nas Subfunções 4 e 6 e nas já debatidas Subfunções 1 e 2.

Como é nesta subfunção que os procedimentos clínicos e as ações tomadas pela equipe de atendimento são esmiuçados, ela finda por representar-se, praticamente, como centro do Movimento 2, pois as informações contidas nas subfunções seguintes dependem das presentes nesta, o que marca sua obrigatoriedade, comprovada por sua presença em 100% dos relatos analisados.

5.3.2.2.

Subfunção 4 – Narrar outros acontecimentos

A Subfunção 4 é a primeira subfunção não obrigatória a ser apresentada. De fato, poucas ocorrências desta subfunção foram encontradas, mas dados o seu objetivo peculiar e sua diferente estruturação, considerou-se necessária sua menção no quadro retórico apresentado, haja vista a possibilidade de mais ocorrências dessa subfunção nos relatos de caso além do *corpus* pesquisado.

Narrar outros acontecimentos, como se indica no título da subfunção, ocorre quando é preciso realizar uma investigação fora da instituição médica e outros

objetos são sujeitos à análise. Isso pode remeter, por exemplo, à averiguação em um ambiente específico, como no RC#20.

[SF4 – Narr.] We tested various foods from the household, including white table sugar sampled in December, 1999, after the son fell sick from drinking sweetened tea. One gram of sugar contained 21.4 mg vitamin D3, measured after extraction into ethanol. When the sugar was dissolved in water, the distinctive, long, white crystals of vitamin D3 floated up when centrifuged, and we did high performance liquid chromatography which confirmed their composition. A second sugar sample in January, 2000, contained 3.2 mg of vitamin D per gram of sugar. Assuming an average of 12.6 mg vitamin D3 per gram of sugar, and a conservative usage of 100 g sugar per month, the patient and his father had consumed more than 1.3 g of vitamin D3 per month, or 42 000 µg/day (1 700 000 IU/day), in vast excess of the minimal toxic level (95 g, 3800 IU per day),¹ for 7 months. – RC#20

Como se pode observar, entram em cena informações alheias ao paciente, mas ainda relacionadas com os sintomas apresentados por ele. Os exames não são realizados no paciente. Apesar de versar sobre exames e testes, o fato de estes não terem sido realizados no paciente e de ter havido a necessidade de busca por elementos fora do ambiente da instituição médica, já são suficientes para diferenciar o caráter deste tipo de estrutura do caráter da Subfunção 3, sobre a qual se discorreu anteriormente. Perceba-se que a narrativa destes fatos auxilia o entendimento do caso, mas eles vão além do atendimento médico descrito na Subfunção 3 e esta pode ser a justificativa para as poucas ocorrências no *corpus* aqui analisado (apenas em cinco relatos).

O objetivo da análise empreendida nesta pesquisa foi identificar padrões retórico-discursivos, almejando a composição de um quadro de padrões, como o apresentado ao princípio deste capítulo, na seção 5.1. O que advoga em favor da indicação desta subfunção no quadro é justamente mostrar que esta é mais uma possibilidade, mais uma informação possivelmente adicionada ao relato e que é tecida em uma estrutura própria e com função diferenciada. Ademais, é necessário respeitar as evidências empíricas das quais emergem os movimentos retóricos, o que justifica a representação de todas essas evidências, independentemente de sua maior ou menor frequência.

Esta subfunção é marcada e considerada como opcional por sua não frequência, mas apontada como subfunção dada sua relevância para os relatos em que se fizeram presentes e a impossibilidade de adequar essa estrutura a alguma das outras subfunções identificadas.

5.3.2.3.

Subfunção 5 – Informar sobre o diagnóstico

Outra informação obrigatoriamente divulgada nos relatos de caso é o diagnóstico (presente em 100% dos relatos de caso do *corpus*). Vê-se, assim, uma progressão das informações reveladas: apresenta-se o paciente, desvelam-se quaisquer precedentes dos sintomas, descrevem-se os exames físicos e testes laboratoriais, de raios-X ou afins relevantes, expõem-se transferências de setor ou hospital (quando necessário), discorre-se sobre tratamentos, narram-se outros acontecimentos importantes e, finalmente, toma-se conhecimento do diagnóstico ou possibilidades diagnósticas.

Esta subfunção é identificada a partir de lexemas que aludem semanticamente a diagnóstico, sendo marcantes termos como “diagnosis”, “to diagnose”, “to reveal”, “to suggest”, “to confirm” e “consistent”. Manifesta-se em curta extensão, majoritariamente em uma única sentença, já que essa subfunção declara a constatação do diagnóstico a partir dos dados levantados ao longo das subfunções precedentes. A seguir, alguns exemplos da Subfunção 5 em suas instâncias de uso.

[SF5 – **Diag.**] A diagnosis of severe sepsis with shock, multiple organ failure, and associated purpura fulminans was made. – RC#17

[SF5 – **Diag.**] Further studies confirmed deficiency of vitamin K-dependent clotting factors: factor X=1.3 U/dL (50–200) and factor VII=3.5 U/dL (50–150). – RC#30

[SF5 – **Diag.**] The diagnosis of aspergillosis was confirmed when the Mycology Reference Centre, Leeds, UK, analysed two serum samples, collected before the patient’s transfer. – RC#37

[SF5 – **Diag.**] We diagnosed severe bacterial pan-peritonitis. – RC#45

Também se classificaram como Subfunção 5 quaisquer reflexões sobre o diagnóstico e a exclusão de alguma possibilidade, podendo ser encontradas mais de uma ocorrência dessa subfunção em diferentes pontos do texto, como sucede no exemplo a seguir, em que há duas ocorrências da Subfunção 5 intercaladas pela Subfunção 3.

[SF5 – **Diag.**] She did not fulfil the diagnostic criteria for systemic lupus erythematosus.¹ [SF3 – **Dados**] Concentrations of peripheral-blood renin and aldosterone were slightly raised but cortisol was normal. Her blood pressure was 114/68 mm Hg. Eosinophil count and C-reactive protein were normal. Viral titres were negative. Skin biopsy was normal. Serum protein electrophoresis showed

oligoclonal banding, consisting of an 8.2 g/L IgG κ band and two small IgG λ bands. Bonemarrow aspiration and trephine specimens were normal and there was no Bence-Jones protein in her urine.

[SF5 – Diag.] Capillary permeability, as determined by cuff capillary filtration coefficient,² was raised and a diagnosis of systemic capillary leak was made. – RC#9

As Subfunções 5 e 3 mostram-se intimamente relacionadas, sendo a Subfunção 5 um resultado lógico, tanto a definição do diagnóstico quanto a exclusão de possibilidades, dos dados apresentados na Subfunção 3 ou sendo um desencadeador de alguns dos dados da Subfunção 3, a partir de uma especulação diagnóstica.

5.3.2.4.

Subfunção 6 – Indicar o desfecho do caso

Já tendo sido feito o diagnóstico, é preciso indicar qual foi o desfecho do caso, ou seja, o estado do paciente ao final do atendimento. Também obrigatório (presente em 98% dos relatos de caso do *corpus*), esse componente delimita a fronteira entre os Movimentos 2 e 3, figurando predominantemente nas últimas sentenças do Movimento 2, encerrando o grande bloco de cunho narrativo-descritivo do texto, que engloba os Movimentos 1 e 2, para relatar todo o ocorrido com o paciente e seu atendimento. Fecha-se, assim, o ciclo de início, desenvolvimento e fim da narrativa sobre o paciente.

Esta subfunção é breve, sendo determinada por verbos como “to recover”, “to die”, “to improve”, por substantivos como “discharge” e pela expressão “when last seen”. A seguir, alguns exemplos extraídos do *corpus* desta pesquisa.

[SF6 – Desf.] She recovered fully and went home 2 days later. – RC#1

[SF6 – Desf.] When last seen in March, 2001, his cognitive abilities had improved further. – RC#18

[SF6 – Desf.] Despite haemodialysis and ventilation, the child died of progressive ARDS and multi-organ failure 10 days after admission. – RC#36

[SF6 – Desf.] Since ICU discharge she remains stable. – RC#41

[SF6 – Desf.] Our patient responded well to the heat therapy, with complete healing of the lesions within 12 weeks. At follow-up a year later, the fine scarring and hyperpigmentation of the lesions had decreased (figure B). – RC#49

5.3.3. Movimento 3 – Revisão (ou discussão)

No Movimento 3 há uma drástica mudança no tom do texto. O que até então tinha caráter predominantemente narrativo-descritivo, passa a ter cunho mais argumentativo, havendo, discursivamente, uma notória alteração no tempo verbal dominante – de pretérito para presente, manifestando-se a diferença no objetivo dos Movimentos 1 e 2 com relação ao do Movimento 3.

As subfunções que figuram sob a guarda do Movimento 3 pretendem indicar de maneira mais objetiva qual é o tema do relato (Subfunção 7), destacar qual é o diferencial apresentado pelo relato (Subfunção 8), retomar alguns dados apresentados anteriormente (Subfunção 9), relacionar as especificidades do caso com o saber já estabelecido na área de conhecimento (Subfunção 10) e evidenciar as contribuições do relato para a comunidade, por meio de lições ou recomendações, por exemplo (Subfunção 11). Ao ponderar sobre os propósitos do Movimento 3, alinhamo-nos à proposição que McCarthy e Reilley (2000) fazem para a seção que denominam como discussão: é neste espaço em que o autor estabelece a relevância das informações contidas no texto, e onde ele pode responder o que faz do paciente em questão tão peculiar e surpreendente, qual é a importância da publicação do relato, e o que seus colegas/pares conseguirão aprender com a leitura.

Pela tendência argumentativa do movimento, emergiram subfunções não obrigatórias, que se realizam, ou não, de acordo com a intenção e o estilo de argumentação definidos pelos autores. A seguir, atentaremos às cinco subfunções citadas.

5.3.3.1. Subfunção 7 – Tematizar o relato

Ao considerarmos as subfunções como componentes de viés de funcional e não formal, também devemos levar em conta a própria localização da subfunção dentro do movimento e do texto. Este foi o principal critério de definição para a classificação da Subfunção 7. Identificou-se como Subfunção 7 toda a sentença inaugural do Movimento 3, independentemente de sua intencionalidade remeter às informações tipicamente classificadas como Subfunção 8 ou 10, por exemplo.

A topicalização de certa informação é um recurso retórico relevante na escrita ao considerar-se que, no planejamento do texto, a ordenação e o sequenciamento das informações apresentadas revela uma estratégia, como concordam Swales ao admitir que a localização de um trecho de discurso pode ser utilizada para interpretar seu *status* (Swales, 2004, p. 229) e Lemke, ao ponderar que uma frase ou sentença não manifesta sentido apenas pelas seleções feitas internamente a ela, mas também por seu lugar na organização maior do texto (Lemke, 1998, p. 92). A Subfunção 7 marca o início de um movimento de cunho argumentativo e, muitas vezes, a ruptura entre a descrição do caso como um todo, do paciente, das intervenções médicas e do desenvolvimento do paciente, se dá por meio do uso do verbo no presente, em contraste à predominância do pretérito que permeia os movimentos anteriores.

[SF7 – Tem.] Dengue fever is a viral disease transmitted by *Aedes aegypti* mosquitos. – RC#19

[SF7 – Tem.] The clinical and laboratory picture is consistent with opioid toxicity leading to neonatal death. – RC#31

[SF7 – Tem.] Organophosphates inhibit acetylcholine esterase, causing overstimulation of nicotinic, muscarinic, and central acetylcholine receptors. – RC#40

A sentença escolhida para ocupar esta posição indica de maneira clara qual é o tema central do relato de caso. Tanto que a partir dos exemplos supracitados, pode-se aferir que o RC#19 trata de um caso relacionado com dengue, o RC#31 com a toxicidade por opioides e o RC#40 com organofosfatos e problemas neurológicos, o que é confirmado pelos títulos dos relatos, respectivamente, “A tourist with dengue fever and visual loss”, “Pharmacogenetics of morphine poisoning in a breastfed neonate of a codeine-prescribed mother”, “In-laws, insecticide – and a mimic of brain death”. Perceba-se que a Subfunção 7 e o título do RC#19 sugerem o tema “dengue”; os do RC#31, a toxicidade, o envenenamento por opioide (morfina); e os do RC#40, algum problema neurológico (“central acetylcholine receptors”, “brain death”) causado por gás (“organophosphates”, “insecticide”).

Esta relação entre a primeira sentença do Movimento 3 e o título desvela que ambos participam uma função próxima, a de tematizar, de indicar do que se trata o relato, como já indicado. O que também suscita a impressão de uma

retomada ao foco principal do relato após a descrição do caso, insinuando do que se tratará na discussão e na revisão a serem iniciadas. A Subfunção 7 exerce o papel estratégico de mudança de tom e, mesmo quando se refere ao caso, utilizando-se do verbo no pretérito, dá a entender que este será o ponto de partida para o desenvolvimento do texto a seguir. Explica-se: a afirmação “The patient died as a result of cardiovascular and respiratory failure due to cocaine intoxication” no RC#7, por exemplo, aparece ao início do terceiro parágrafo, após os resultados da necropsia terem sido apresentados no parágrafo anterior. Para o leitor, a volta a um ponto específico de algo já relatado desperta a atenção e indica que esta questão será agora discutida.

É interessante observar que não é aconselhável a realização de inferências do autor durante a descrição do caso (Movimentos 1 e 2) (Green e Johnson, 2006, p. 78), tendo o Movimento 3 justamente esta função: permitir a discussão do que foi relatado com o que já se sabe sobre o assunto, aliado a possíveis inferências do autor. A Subfunção 7 atua como um prenúncio dessa mudança de tom e de objetivo, principalmente pelo fato de aquela sentença ter sido escolhida para ocupar essa determinada posição.

5.3.3.2.

Subfunção 8 – Evidenciar o diferencial do caso

Como já discutido anteriormente, o relato de caso não é fruto de uma investigação científica em seu sentido mais geral e comumente atribuído, ele advém de algo não usual. Algumas das principais justificativas para a publicação de um relato de caso são apresentar uma doença não usual ou desconhecida, uma etiologia ou reação a um fármaco inesperada, um diagnóstico desafiador ou descrever erros médicos, ou seja, os relatos de caso evidenciam a fuga do padrão, o inesperado. No Movimento 3, no qual há abertura para que o autor faça inferências, ele pode destacar o que fez de seu texto diferente e relevante o suficiente para ser publicado.

Por ser, em verdade, uma estratégia argumentativa em favor da importância do próprio texto, a Subfunção 8 foi considerada opcional, como comprovado por sua ocorrência em 31% dos relatos analisados. O diferencial do caso ganha forma no discurso por meio de uso de adjetivos no grau superlativo (1), de expressões

como “unlike”, “no other”, “unique”, destacando o relato das demais publicações e estudos sobre o assunto (2) e do numeral cardinal “first” orientando o pioneirismo do relato (3). Ademais, são frequentemente encontrados nesta subfunção o determinante possessivo “our”, o determinante demonstrativo “this” e o advérbio de lugar “here”, todos eles agindo como delimitadores, enfatizando, novamente, o que aconteceu com este paciente, neste caso, neste relato. A seguir, observemos a Subfunção 8 em suas instâncias de uso.

- (1) [SF8 – Dif.] Our patient, to our knowledge, is the youngest reported so far. – RC#10
- (2) [SF8 – Dif.] This case was unique in that the onset was slow and the response to steroids striking. – RC#9
- (2) [SF8 – Dif.] Unlike most patients with acute, invasive aspergillosis, our patient did not seem to be immunosuppressed (...) – RC#37
- (3) [SF8 – Dif.] and we believe that our case is the first reported isolation of this serotype from a human being in the UK. – RC#17

5.3.3.3.

Subfunção 9 – Retomar acontecimentos do caso

A nona subfunção também é considerada opcional, por figurar em 55% dos relatos de caso analisados, e representa a retomada de alguns aspectos da descrição do caso e do paciente para corroborar ou refutar alguns dos posicionamentos levantados neste movimento ou, ainda, para justificar as decisões tomadas pela equipe, pois as inferências do autor não devem ser apresentadas na descrição do caso.

Vale lembrar a aproximação entre o Movimento 3 e a seção de discussão do artigo original. É neste movimento em que o autor pode e deve discutir as evidências levantadas no caso e dar sugestões ou outras hipóteses sobre o desfecho do caso (Squires, 1989; Green e Johnson, 2006), por exemplo. Para isso, retomar acontecimentos já relatados pode ser providencial. Essa retomada pode ser feita de três maneiras: pela referência direta ao “paciente” (“patient”), ao “caso” (“case”) ou ao “estudo” (“study”), utilizando-se exatamente esses substantivos (1); pela mudança do tempo verbal, com a recuperação do passado ou do presente perfeito em detrimento do presente simples (2); ou pela co-ocorrência das duas opções anteriores (3). Consideremos, então, os exemplos extraídos do *corpus* analisado.

- (1)[SF9 – **Retom.**] In our patient, the results of the electrophysiological evaluation as well as colour vision impairment are consistent with optic neuritis as a symptom of central nervous system involvement. – RC#19
- (2)[SF9 – **Retom.**] Nonetheless, leftventricular hypertrophy, proteinuria, and retinopathy indicated pronounced end-organ damage, consistent with severe, longstanding hypertension. – RC#39
- (3)[SF9 – **Retom.**] In our study, comparing the gastrointestinal tolerability of celecoxib with diclofenac and a proton pump inhibitor, we found that 30% of the serious gastrointestinal events were distal to the duodenum with one death due to small bowel perforation. – RC#35

Como se nota, os trechos que são classificados como exercendo a Subfunção 9 são responsáveis por resgatar aspectos já debatidos do relato, agora à luz do tom argumentativo que predomina no Movimento 3. Diferentemente da Subfunção 3, que objetiva apenas a descrição, a Subfunção 9 abre espaço para as inferências do autor e a delimitação do foco é mais explícita, evidenciando-se que se trata de uma retomada e não de uma descrição sequencial, como ocorre com a Subfunção 3.

5.3.3.4.

Subfunção 10 – Relacionar com o saber já estabelecido da área e com outros fatos (correlatos)

Este penúltimo componente do Movimento 3 é de suma importância para qualquer trabalho publicado em periódicos científicos – (co)relacionar os seus achados com os já estabelecidos na comunidade. A aceitação e validação de publicações científicas por parte dos pares também é decorrente do conhecimento evidenciado pelo autor por meio das referências utilizadas. É nesse estágio do texto que o autor recorre a outros estudos correlatos, ao saber já instituído na comunidade e, com isso, tenta posicionar-se dentro dela – partindo do micronível de um relato singular, sobre um paciente específico, chegando ao macronível da temática pretendida pelo relato e seu encaixe na organização da comunidade discursiva da qual participa.

A necessidade de um momento reservado para relacionar o relato com pesquisas anteriores, de observar os próprios achados à luz da literatura sobre o assunto, é indicada em diferentes textos de cunho pedagógico escritos por profissionais da área biomédica àqueles que desejam publicar um relato de caso (DeBakey e DeBakey, 1983b; Iles e Piepho, 1996; McCarthy e Reilly, 2000; Wright e Kouroukis, 2000; Green e Johnson, 2006; Chelvarajah e Bycroft, 2004;

White, 2004; Jamjoom *et al.*, 2010). Diante de tantas menções à relevância desta subfunção e de sua ocorrência em 98% dos relatos analisados, considera-se a Subfunção 10 obrigatória.

O voltar-se à literatura pode ser realizado de diversas maneiras, mas aqui destacaremos quatro, utilizando-nos de nosso *corpus*: com as citações, seja por meio de remissivas numeradas ou pela citação direta a autores de outros trabalhos (1); pelo uso de verbos no presente do indicativo (2); pelas duas maneiras concomitantemente (3); por meio de comparação direta e explícita com outros trabalhos realizados ou outras práticas (4).

(1)[SF10 – Correl.] In his original report of this arbovirolosis, Robinson³ mentioned fever (100% of the cases diagnosed on La Reunion), arthralgia (100%), myalgia (97%), headache (84%), and diffuse maculopapular rash (33%).⁴ (...) – RC#32

(2)[SF10 – Correl.] Effective treatment depends on adequate enteral absorption (oseltamivir) and an uninhibited access to the infected respiratory tissue (zanamivir). – RC#41

(3)[SF10 – Correl.] It occurs most frequently in the elderly using paraffin as oil-based nose drops or as a laxative¹ or children in whom mineral oil is often used to treat chronic constipation.² The oil is not irritating to the trachea, so is deposited in the lungs without stimulating a cough and without any immediate effects. Oil is usually fairly inert within the lungs, but it is difficult for the body to clear. Patients can present with a productive cough, low-grade fever, and breathlessness or be symptom free and present with coincidental findings on the chest radiograph.– RC#14

(4)[SF10 – Correl.] As with animal experiments, the clinical presentation of our patient was with neurological signs, consisting of seizures accompanied by slow waves on the electroencephalogram.⁵ – RC#3

(4) [SF10 – Correl.] Peanuts, tree nuts such as Brazil nuts, cashew nuts, or hazelnuts, and seafood, are the commonest causes in adults. The first report of lupin allergy was in 1994 and involved a 5-year-old girl with a known peanut allergy who developed urticaria and angioedema after eating spaghetti fortified with lupin flour.¹ Lupin flour allergy has been mainly reported in European patients known to be allergic to other legumes, particularly peanut, soya or pea.²⁻⁵ The first report of lupin anaphylaxis was in 1999.³ The prevalence of lupin allergy has increased markedly in some countries, especially in France, where the addition of lupin flour to wheat flour was first permitted in 1997.² In 2002, lupin was the fourth most frequent cause of severe food-associated anaphylaxis reported to the French Allergy Vigilance Network. Three cases of anaphylaxis due to lupin have been reported from Australia, where over 800000 tonnes is grown annually. Although mainly in use as an animal feed, since 2001 it has been increasingly supplied to food manufacturers as a substitute for the more expensive traditional cereal grains. The Australian Department of Agriculture is proposing lupin as the next major competitor to soya beans. The use of lupin for human food has been permitted in the UK since 1996. (...) – RC#28

Observemos com mais atenção cada um dos exemplos supracitados. O primeiro evidencia a referência a outros trabalhos por meio de remissivas para as

referências bibliográficas que aparecem listadas ao final do artigo ou por meio de citação explícita ao nome do autor do trabalho. Não surpreende o fato de a maioria das remissivas para referências bibliográficas concentrarem-se no Movimento 3, em maior parte na Subfunção 10.

O uso do presente como recurso para generalizações foi mostrado no exemplo 2. Para tratar dessa questão, recorreremos a Biber *et al.* (1999, p. 458), ao ponderar que na prosa acadêmica o presente é comumente utilizado para evocar a ideia de que essas proposições (escritas com o verbo no presente) são uma verdade, independentemente do tempo (cronológico), indicando que essa informação geralmente é válida. As afirmativas generalizantes, com o uso do verbo no presente, quando não acompanhadas de uma remissiva numerada para referência bibliográfica, dão a impressão de que as informações transmitidas são de conhecimento comum aos membros da comunidade discursiva de origem e destino. O terceiro exemplo traz a união dos dois recursos sobre o qual se acaba de discorrer. A coexistência dos dois é uma das estruturas mais comuns na Subfunção 10, aliando às generalizações feitas no presente o respaldo de outros estudos.

A comparação direta ou explícita ocorre tanto por meio da estrutura com o advérbio para comparação, como no primeiro excerto do exemplo 4, como por meio de uma verdadeira revisão da literatura, como no segundo excerto do exemplo 4, em que são citados diversos estudos relacionados com diferentes países e épocas, elencados em sequência, corroborados por referências bibliográficas, com o intuito de evidenciar a importância da questão tratada pelo relato e enfatizar seu diferencial, haja vista que para ser publicado mesmo com a existência de tantos estudos, é preciso que sua especificidade seja realmente interessante à comunidade.

Faz-se necessário sinalizar a tripla atividade desta subfunção: assegurar a singularidade e relevância do relato, prover o leitor de um panorama sobre o assunto em questão e posicionar o relato no contexto maior da literatura e do conhecimento médico.

5.3.3.5.

Subfunção 11 – Evidenciar as lições e contribuições à comunidade

Logo ao início deste capítulo, reproduzimos as instruções aos autores divulgadas pelo *The Lancet*, nas quais se lê, ao final: “em sua discussão, eduque o leitor”. O caráter pedagógico do relato de caso, principalmente por seu vínculo histórico com as anedotas contadas médico a médico como ensinamento, é consenso para os próprios membros da comunidade discursiva em questão (Piqué-Angordans e Posteguillo, 2006; DeBakey e DeBakey, 1983b; Morgan, 1995; Coccia e Ausman, 1987; Treasure, 1995; Gottschlich, 2000; McCarthy e Reilly, 2000; Vandenbroucke, 2001; Walter *et al.*, 2001; Chelvarajah e Bycroft, 2004; Sorinola *et al.*, 2004; White, 2004; Green e Johnson, 2006; Jamjoom *et al.*, 2010).

Tendo em vista esta tradição, a Subfunção 11, que costuma figurar ao final dos relatos de caso, é de caráter pedagógico, deixando registrado, ao fechamento do texto, o legado do relato à comunidade. Este legado pode realizar-se de diferentes maneiras e com diversos objetivos, como: apontar um nicho de pesquisa, indicando a necessidade de mais estudos sobre o assunto ou um aspecto do caso (1); registrar algumas recomendações sobre procedimentos, tratamentos, condutas (2); atuar como “lembrete” sobre as informações transmitidas pelo relato (3); fazer predições e especulações (4); e/ou questionar práticas e condutas então vigentes (5), como se percebe nos exemplos extraídos do *corpus* analisado.

(1)[SF11 – Contr.] Further studies are needed to show whether malignant lymphoproliferation is a unique phenomenon of *B afzelii* or is also induced by other *B burgdorferi* genotypes. – RC#48

(2)[SF11 – Contr.] Prevention by vaccination is highly efficient and safe and should be advocated for travellers to areas endemic for yellow fever. – RC#11

(3)[SF11 – Contr.] This case demonstrates that resection earlier in the disease course can have a successful outcome. – RC#5

(4)[SF11 – Contr.] Although dengue fever and its ocular manifestation is a rare condition among the European populations, we will be increasingly confronted with this tropical disease, as a consequence of growing tourism in endemic regions. – RC# 19

(5)[SF11 – Contr.] We question whether the unrestricted availability of superwarfarin-type compounds should continue. – RC#30

Além dessas opções, vemos as escolhas lexicais que indicam o propósito da informação como o sintagma “further studies”, apresentando uma lacuna a ser preenchida por novas pesquisas; como os verbos similares a “to demonstrate”, “to highlight”, “to remind”, atuando como lembretes sobre o que foi discutido,

ênfatizando a contribuição do relato de caso; e “to question” para suscitar o questionamento e propor um debate sobre o assunto. É possível, ainda, notar o papel dos modalizadores. Essencial e intrinsecamente, os modalizadores remetem a inferências. Não buscamos tratar da modalidade a fundo, por se ter consciência da complexidade do assunto, mas sim evidenciar a importância de seu uso nesta estrutura do relato de caso.

Em sentido mais amplo, a modalidade costuma ser concebida em dois grandes grupos: a modalidade epistêmica e a modalidade deôntica (Neves, 2006). Ademais, realiza-se por intermédio de diferentes unidades linguísticas (verbos, verbos auxiliares, adjetivos e advérbios, por exemplo), como se observa nos exemplos supracitados. Tanto os modalizadores epistêmicos (que exprimem graus de convicção e crenças), quanto deônticos (vinculados à noção de permissão, obrigatoriedade e injunção para realização de algo) têm lugar no Movimento 3 do relato de caso, justamente por ser este o espaço para inferências, referências e elucubrações do autor. Na Subfunção 11, como o intuito é declarar as “lições” e contribuições proporcionadas pela publicação do caso, é recorrente a escolha por modalizadores deônticos, muitas das vezes pelo verbo auxiliar modal “should”, que funciona como uma versão atenuante do modal “must”, insinuando um dever, uma obrigação moral ou um conselho. Nos relatos de caso, o uso do “should” deôntico na Subfunção 11 tem a finalidade de explicitar a “lição” pretendida pelo texto.

5.4.

Os movimentos e as subfunções típicas – Um panorama

Como se pode aferir após a descrição de cada subfunção que compõe cada movimento retórico proposto no quadro ao início deste capítulo, os relatos de caso não são apenas meras descrições do atendimento a um paciente específico. Eles têm um intuito específico – ensinar, tendo como ponto de partida a experiência empírica. Parece haver uma gradação de abrangência da informação ao decorrer do texto; passa-se do singular, micro e específico, para o seu lugar em um campo de conhecimento maior e essa gradação vivifica-se e textualiza-se por meio dos movimentos retóricos.

Vale também destacar que uma das principais perguntas a serem feitas ao se tentar delimitar um gênero discursivo é “por que os membros de uma comunidade discursiva específica utilizam a linguagem da maneira que utilizam?” (Bhatia, 1996, p. 39) e justamente por isso foi necessária a contextualização sobre ciência e linguagem antes de apresentarmos a análise. Os relatos de caso buscam trazer exemplos reais para questionar o saber já estabelecido na comunidade, para indicar novos possíveis nichos de pesquisa, divulgar efeitos adversos ainda não reconhecidos de algum fármaco, registrar a ocorrência de novas doenças, reações e sintomas etc. Os relatos de caso têm como objetivo descrever uma ocorrência peculiar e lançá-la ao conhecimento já existente da comunidade. Para tanto, mescla a linguagem típica do relatar, do contar, do narrar com a linguagem própria da prosa acadêmica, com afirmações de tom generalizante e modalizadores.

A fim de tornar toda a descrição feita nas seções anteriores mais clara, mais real e mais “empírica”, trazemos um “exemplar-típico”, em uma breve alusão à nomenclatura utilizada por Bazerman – ao considerar os gêneros como formas de enunciado tipificadas (2005, p. 29), para que se possam vislumbrar as subfunções coabitando em um texto, inclusive com subfunções típicas de um movimento figurando em outro, e não só isoladamente, como se viu até então.

RC#8	A boy with a limp Avinash K Shetty, Russell W Steele, Victoria Silas, Robert Dehne
MOV1 – Apres.	[SF1 – Ident.] <u>A 6-year-old white boy</u> was referred to the Children’s Hospital in New Orleans, Louisiana, USA, <u>in December, 1996</u> , for evaluation of hip pain and a limp for 6 weeks. [SF2 – Hist.] There was no <u>history</u> of trauma, fever, or weight loss. The pain <u>had worsened progressively</u> until, the day before, he had become unable to walk. He <u>had had</u> intermittent bleeding from his gums over the past month. There was a <u>4-year history</u> of autism with developmental delay. [SF3 – Dados] <u>On</u>
MOV2 – Cond.	<u>physical examination</u> he was apprehensive, but did not speak. His weight was 16.7 kg (less than 5th centile) and height 113 cm (10th centile). His gums were swollen and friable, and one of his upper incisors was loose. Proximal leg muscles were tender bilaterally. Skin and joint <u>examination</u> was normal. His haemoglobin was 11.8 g/dL; mean corpuscular volume 74 fL, <u>platelet count</u> 415x10 ⁹ /L; and white-cell count 5.7x10 ⁹ /L, with 54% segmented neutrophils, 37% lymphocytes, 8% monocytes, and 1%

	<p>atypical lymphocytes. <u>ESR</u> was 44 mm/h. Antinuclear antibody and rheumatoid factor <u>were negative</u>. <u>Coagulation tests</u> were normal. Radiographs of his legs <u>showed</u> diffuse osteopenia (figure). A 99mtechnetium bone <u>scan showed</u> hyperactivity in the right tibiofibular joint. Magnetic resonance imaging of the pelvis and hips was normal. [SF5 – Diag.] Acute leukaemia was the <u>first diagnosis</u> considered; however, a bone marrow smear and biopsy specimen showed only nonspecific changes.</p> <p>[SF3 – Dados] At this point, clinical and <u>radiographic findings</u> were reassessed. [SF5 – Diag.] Scurvy <u>was suspected</u>. [SF2 – Hist.] A further <u>history</u> from his parents revealed that his diet had consisted of cookies, yogurt, whole milk, biscuits, and water for the past 12 months. He did not eat any fruit, vegetables, meat, or fish. [SF5 – Diag.] A leucocyte ascorbic acid concentration of less than 0.6 mg/dL (normal 0.6–2.0 mg/dL) <u>confirmed</u> the <u>diagnosis</u> of scurvy. [SF3 – Dados] He was <u>treated</u> with ascorbic acid (200 mg orally) for 10 days and a balanced diet. The response was rapid, with resolution of gingival bleeding and resumption of weight bearing within 2 weeks. [SF6 – Desf.] <u>When last seen in July, 1997</u>, he was well.</p>
<p>MOV3 – Rev.</p>	<p>[SF7 – Tem.] Ascorbic acid <u>is essential</u> for human health. [SF10 – Correl.] Its absence in the diet can be life threatening. In industrialised countries, scurvy <u>has become</u> a rare disease. Only the oldest paediatricians in the developed world will have ever seen a child with scurvy, unless they have done so when visiting a developing country. In his <u>1753 monograph</u>, Sir James Lind described the natural history of scurvy and its prevention by dietary means.¹ Scurvy in childhood <u>was thought</u> to be a complication of acute rickets until Thomas Barlow of London identified it as a separate entity in 1893, and as being no different from adult scurvy.² Scurvy <u>is still</u> found <u>intermittently</u> in developed countries, especially among food faddists, alcoholics, the elderly, and men who live alone. Infants fed exclusively cows' milk formula, and children with neurodevelopment disabilities and psychomotor retardation are at additional risk.³ The diagnosis of scurvy can <u>often</u> be made by the presence of characteristic clinical findings and a history of a diet inadequate in ascorbic acid. Scurvy <u>can mimic</u> many other medical diseases such as vasculitis,⁴ blood dyscrasias, deep vein thrombosis, and</p>

	<p>rheumatic disorders.⁵ Patients with scurvy are <u>often</u> extensively investigated for other systemic disorders, including leukaemia, as in the present case. Presentation with tenderness of the limbs and the pain elicited by movement can <u>often</u> lead to the erroneous diagnosis of arthritis. [SF11 – Contr.] <u>The present case</u> clearly <u>shows</u> that <u>despite</u> advances in medicine, living conditions, and nutrition, scurvy still can occur and <u>highlights</u> the need for continued <u>medical awareness</u> of this potentially life-threatening disease by all health professionals.</p>
--	---

A primeira informação do RC#8 é a identificação do paciente e de seus sintomas (SF1 – Ident.), ocupando sua posição habitual, seguida pelo histórico dos sintomas (SF2 – Hist.). A condução do caso (MOV2 – Cond.) é introduzida por um longo trecho de dados clínicos (SF3 – Dados), com linguagem bastante técnica, divulgando achados e resultados de exames, levando a uma especulação diagnóstica (SF5 – Diag.). Após a primeira consideração diagnóstica, retomam-se as informações clínicas (SF3 – Dados), tentando-se chegar a um novo diagnóstico (SF5 – Diag.). Informações sobre o histórico dos sintomas são obtidas (SF2 – Hist.), levando-se à confirmação de um dos supostos diagnósticos (SF5 – Diag.). O tratamento realizado em respeito ao diagnóstico revelado também é descrito (SF3 – Dados), sendo sucedido pelo desfecho do caso a partir da descrição do estado do paciente quando visto pela última vez (SF6 – Desf.).

O último parágrafo é marcado pela mudança no tempo verbal de pretérito para o presente, com uma sentença inicial de cunho generalizante (obtido justamente pela escolha do tempo presente) em que o tema do relato de caso é evidenciado (SF7 – Tem.). Para respaldar a primeira sentença, recorre-se a outros estudos realizados (com referências explícitas e nominais e remissas numeradas) e a conhecimentos já estabelecidos na área de conhecimento (SF10 – Correl.), alinhando o relato a um conhecimento mais amplo, inserindo-o na discussão mais ampla sobre tema. Fechando o relato de caso, explicita-se sua intenção, e sua contribuição à comunidade (SF11 – Contr.).

Conforme indicado anteriormente, esse exemplo é utilizado para demonstrar que apesar da ordem apresentada no quadro proposto ao início deste capítulo ser próxima à sequência de informações realizada na maioria dos exemplares do *corpus*, as subfunções não são estanques e podem aparecer mais de uma vez no

texto e ser intercaladas por outras subfunções. Assim, exemplificam-se algumas ponderações teóricas já feitas neste trabalho: as unidades retóricas são funcionais, e não formais, podendo aparecer de diversas maneiras; apesar de haver uma sequência típica, por vezes subfunções típicas de um movimento podem figurar em outro (SF2 – Hist. aparecendo no MOV1 – Apres. e no MOV2 – Cond.); a análise leva em consideração, portanto, um feixe de características linguísticas, funcionais e contextuais para ser realizada.

Com este exemplo mais detalhado de como se sucedeu a análise dos 49 relatos de caso que compõem o *corpus*, buscamos evidenciar por que o trabalho de análise teve ser bastante cuidadoso, pois é necessário atentar às evidências empíricas que emergem dos dados. Foi preciso observar as informações presentes nos relatos para proporem-se divisões vinculadas à regularidade das informações, dos propósitos e das pistas linguísticas de cada trecho para chegar-se ao modelo de padrões anteriormente evidenciado. Como se pode inferir, diversas propostas de padrões foram supostas antes de chegar-se ao quadro apresentado, fruto de um exercício indutivo de observação e análise com muitas idas e vindas.

Também é interessante perceber que a regularidade dos movimentos e das subfunções emergentes da pesquisa, elucidada com exemplares como o supratranscrito e com o quadro de frequência das subfunções apresentado a seguir (Quadro 4), realmente se alinha ao que é proposto na instrução aos autores do periódico que serviu como fonte dos dados, apresentada ao início do capítulo. Essa convergência com as instruções aos autores do *The Lancet* evidencia-se pelo fato de os movimentos retóricos revelados na análise dos dados da pesquisa realmente realizarem o que era solicitado nas instruções: contar sobre a apresentação, o histórico (Movimento 1), os exames, a investigação, o tratamento e o desfecho (Movimento 2), além de “educar” o leitor (Movimento 3).

Quadro 4. Frequência de ocorrência das subfunções no *corpus*

RC#	<i>Subfunções</i>										
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
1	•	•	•		•	•	•		•	•	
2	•	•	•		•	•	•		•		•
3	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
4	•	•	•		•	•	•		•	•	•

5	•	•	•		•	•	•		•	•	•
6	•		•		•					•	•
7	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
8	•	•	•		•	•	•			•	•
9	•	•	•		•	•	•	•		•	•
10	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
11	•	•	•		•	•	•		•	•	•
12	•		•		•	•	•		•	•	•
13	•	•	•		•	•	•		•	•	•
14	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•
15	•	•	•		•	•	•	•		•	•
16	•	•	•		•	•	•		•	•	•
17	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•
18	•	•	•		•	•	•			•	•
19	•	•	•		•	•	•		•	•	•
20	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
21	•		•		•	•	•			•	•
22	•	•	•		•	•	•			•	•
23	•	•	•		•	•	•	•		•	•
24	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
25	•	•	•		•	•	•			•	•
26	•	•	•		•	•	•			•	•
27	•	•	•		•	•	•		•	•	•
28	•	•	•	•	•	•	•			•	•
29	•		•		•	•	•			•	•
30	•	•	•		•	•	•	•		•	•
31	•	•	•		•	•	•			•	•
32	•	•	•		•	•	•		•	•	•
33	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•
34	•	•	•		•	•	•			•	•
35	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
36	•	•	•		•	•	•		•	•	•
37	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
38	•	•	•		•	•	•		•	•	•
39	•	•	•		•	•	•		•	•	•
40	•	•	•		•	•	•		•	•	•
41	•	•	•		•	•	•		•	•	•
42	•	•	•		•	•	•			•	•
43	•	•	•		•	•	•			•	•
44	•	•	•		•	•	•			•	•
45	•	•	•		•	•	•			•	•
46	•	•	•		•	•	•		•	•	•
47	•	•	•		•	•	•	•		•	•
48	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
49	•	•	•		•	•	•		•	•	•

TOTAL	49	45	49	5	49	48	48	15	27	48	48
	100%	92%	100%	10%	100%	98%	98%	31%	55%	98%	98%

Como maneira de recapitular as informações apresentadas, até então neste capítulo, sobre o quadro de padrão dos movimentos retóricos revelados na análise dos dados, propõe-se o resumo apresentado no Quadro 5.

Quadro 5. Resumo da análise dos movimentos retóricos e suas subfunções

Movimentos Subfunções	Marcadores	Obrigatoriedade
MOVIMENTO 1 – APRESENTAÇÃO DO CASO		
Subfunção 1 – Identificar o paciente	Sintagma nominal reunindo idade e gênero do paciente; locução adverbial de tempo; locução adverbial de tempo; verbos no passado simples	Obrigatória (presente em 100% dos RCs do <i>corpus</i>)
Subfunção 2 – Fornecer breve histórico do paciente	Substantivo "history"; pretérito perfeito; pretérito perfeito contínuo	Obrigatória (presente em 92% dos RCs do <i>corpus</i>)
MOVIMENTO 2 – CONDUÇÃO DO CASO		
Subfunção 3 – Descrever dados clínicos e medidas tomadas	Verbos como "to show" e "to reveal" para introduzir os resultados e achados; maior ocorrência do verbo "to be" atuando como verbo de ligação; locuções adverbiais de tempo; forte terminologia específica da área	Obrigatória (presente em 100% dos RCs do <i>corpus</i>)
Subfunção 4 – Narrar outros acontecimentos	Marcação de cunho semântico, sendo identificada quando outros objetos são analisados e não mais o paciente	Opcional (presente em 10% dos RCs do <i>corpus</i>)
Subfunção 5 – Informar sobre o diagnóstico	Lexemas como "diagnosis", "to diagnose", "to reveal", "to suggest", "to confirm", "consistent"	Obrigatória (presente em 100% dos RCs do <i>corpus</i>)
Subfunção 6 – Indicar o desfecho do caso	Expressão "when last seen"; verbos como "to die", "to improve", "to recover" e substantivos como "discharge"	Obrigatória (presente em 98% dos RCs do <i>corpus</i>)
MOVIMENTO 3 – REVISÃO (OU DISCUSSÃO)		
Subfunção 7 – Tematizar o relato	Identificação de cunho funcional. Toda a sentença inaugural do Movimento 3, frequentemente marcada por verbos no presente	Obrigatória (presente em 98% dos RCs do <i>corpus</i>)
Subfunção 8 – Evidenciar o diferencial do caso	Expressões como "unique", "no other" e "unlike"; numeral cardinal "first"; adjetivos no grau superlativo	Opcional (presente em 31% dos RCs do <i>corpus</i>)

Subfunção 9 – Retomar acontecimentos do caso	Referência direta ao paciente; mudança no tempo verbal (recuperação do passado em detrimento do presente)	Opcional (presente em 55% dos RCs do <i>corpus</i>)
Subfunção 10 – Relacionar com o saber já estabelecido da área e com outros fatos (correlatos)	Citações diretas ou por meio de remissivas numeradas; verbos no presente do indicativo para generalizações; comparação direta e explícita com outros trabalhos realizados	Obrigatória (presente em 98% dos RCs do <i>corpus</i>)
Subfunção 11 – evidenciar as lições e contribuições à comunidade	Sintagma "further studies"; verbos como "to demonstrate", "to highlight", "to remind" e "to question"; modalizadores	Obrigatória (presente em 98% dos RCs do <i>corpus</i>)

5.5.

Outros elementos constituintes do relato de caso

Assim como em qualquer outro texto, os relatos de caso trazem um título e, assim como ocorre na prosa acadêmica, outros recursos, como imagens, gráficos, tabelas, quadros e mais recentemente, *links* para recursos multimídia disponíveis on-line, podem auxiliar na transmissão da informação pretendida pelo texto. Tendo isso em vista, trataremos nesta seção justamente dos títulos e dos outros recursos utilizados pelos relatos de caso.

É preciso, contudo, fazer desde já uma ressalva. O que está por vir é apenas uma fotografia do cenário geral, sem um poderoso zoom. O principal objetivo da análise realizada era conseguir traçar um padrão retórico-discursivo dos relatos, como se apresentou anteriormente, e não fazer uma grande pesquisa sobre a função e a relação das imagens com a informação textual, nem tecer hipóteses sobre o que leva o autor a publicar um título descritivo ou ambíguo para o seu relato. Essas duas propostas, isoladamente, já seriam assunto suficiente para uma nova dissertação. O que se pretende é apenas mostrar como esses recursos complementam e reforçam as informações registradas tipograficamente em texto no relato e como a escolha dos seus títulos também faz transparecer sua diferenciação da prosa acadêmica comumente reconhecida (artigos originais e de revisão, por exemplo).

Primeiramente, discorrer-se-á brevemente sobre os títulos e, em um segundo momento, tratar-se-á da importância das imagens para compleição da informação.

5.5.1. Sobre os títulos

Como a primeira, e muitas vezes única, chance de chamar a atenção do leitor, o título é o convite do autor para que conheçam sua mensagem completa. (DeBakey e DeBakey, 1983a, p. 401)²

Nesta seção voltaremos nosso olhar para os títulos dos relatos de caso em guisa de depreender se há algum padrão estrutural e de função nesses títulos. De imediato, com relação à sua função, evidencia-se o que já se sabe sobre títulos em geral: eles devem chamar a atenção do leitor, servir como atrativo para a leitura do texto completo, apresentando uma espécie de misto de função referencial e apelativa. Considerando-se que os relatos de caso publicados no *The Lancet* não apresentam resumo, o título ganha ainda mais peso ao primeiro olhar do leitor.

Caramelli (2011) discorre sobre a importância de um “bom título” para atrair a atenção do leitor, sendo uma estratégia para cativá-lo em uma época em que a bibliografia médica aumenta a cada dia, sendo inúmeras as possibilidades de leituras. O autor, ainda, oferece “dicas” para a produção de títulos em artigos científicos.

Prefira um título rápido, direto e curto.

Não coloque nomes próprios, de cidades ou países no título, a menos que o texto seja de interesse regional ou específico. Se for de interesse global, em uma publicação internacional, esse cuidado pode ser importante, porque os revisores tendem a achar que o manuscrito não interessa ao público de outros países.

Tente inserir uma palavra-chave para facilitar a recuperação (e futuras citações) do texto por parte das ferramentas de busca.

Não use abreviaturas no título.

Evite usar muitas frases. Utilize no máximo duas delas.

Evite usar perguntas no título (p. ex.: A cirurgia muda a história natural da doença?).

Procure inserir no título sua mensagem ou conceito principal, o que alguns denominam a “cereja do bolo”.

Elabore um texto fácil, charmoso e atraente.

Não tenha pressa, pense alguns dias sobre a ideia e mostre aos colegas, para que opinem. (Caramelli, 2011, p. 359)

É interessante ter em mente que o autor é médico, pesquisador, e autor de diversos artigos científicos, publicados em todo o mundo. Mas, como se

² As the first, and often the only, chance to capture the reader’s attention, the title is the author’s invitation to probe his full message. (DeBakey e DeBakey, 1983a, p. 401)

descreveu, não é um linguista. Estrategicamente, suas indicações correspondem à necessidade de clareza, de objetividade, e aos interesses “políticos” da publicação, como atrair citações. Sobre a composição estrutural e linguística do texto, faz quatro pontuações diretas e específicas (não utilizar nomes de próprios, de cidades ou países, não usar abreviaturas, não estender-se por muitas “frases” e não construir um título interrogativo). Já as irmãs DeBakey, professoras de comunicação médica, alinham-se a Caramelli ao destacarem o título como primeiro critério de seleção dos leitores e consideram que um bom título deve ser claro, conciso, específico e, se possível, provocativo (DeBakey e DeBakey, 1983a, p. 402). Já ao tratarem especificamente sobre o título do relato de caso, manifestam que o título deve, geralmente, apresentar o diagnóstico do caso (DeBakey e DeBakey, 1983b, p. 358). Mas será esta proposição validada pela análise do *corpus* em questão? Tentaremos chegar a essa resposta em breve.

Durante a análise dos relatos de caso que compõem o *corpus*, observou-se o caráter descritivo dos títulos e a “liberdade” de alguns ao apresentarem um tom um pouco mais irônico, como o do RC#39 – “Blood, semen, and an innocent man”. Majoritariamente, os títulos são grupos nominais (94% dos relatos). Dentre estes, muitos são grupos nominais complexos, com pré- e pós-modificadores que buscam descrever o núcleo deste grupo nominal. É interessante lembrar que esse tipo de construção é comum na prosa acadêmica e, dada a importância do título especialmente em produções que não dispõem de resumo, é preciso condensar qualquer informação necessária para apresentação do texto em um espaço relativamente pequeno, o que coalesce com Biber *et al.* (1999, p. 579), ao ponderarem que muitas das novas informações presentes em textos acadêmicos estão concentradas em modificadores em grupos nominais, resultando em um trecho bastante denso em informação.

Voltando à posição de DeBakey e DeBakey (1983b) supracitada, analisaram-se os títulos formados por grupos nominais, atentando a seus núcleos, para que se pudesse aferir a que está relacionada a informação-chave do título. Em 50% desses títulos, o núcleo informa sobre o diagnóstico, como aconselhado pelas autoras.

A rapidly growing fetal **teratoma** – RC#5
Septicaemia in a pig-farm worker – RC#17

Placental site trophoblastic **tumour** arising from a partial hydatidiform mole – RC#29
 Small bowel **enteropathy** associated with chronic low-dose aspirin therapy – RC#35

As demais informações atreladas a esse núcleo variam de acordo com a intenção do autor, e costumam caracterizar o diferencial desse diagnóstico, que, sozinho, pode não despertar o interesse do leitor. Por exemplo: a leitura apenas dos núcleos “teratoma” (“teratoma”), “septicemia” (“septicaemia”), “tumor” (“tumour”) ou “enteropatia” (“enteropathy”) evoca um assunto genérico. Os pré- e pós-modificadores atrelados a esse núcleo, entretanto, completam a informação e evidenciam justamente o que torna o assunto peculiar, o atrativo deste caso em especial.

O foco no paciente ocorreu em 24% dos títulos analisados que se constituem em grupos nominais, cujos núcleos designavam o paciente, sendo, novamente, o diferencial manifestado por meio dos modificadores que especificam o que ocorreu com os pacientes em questão.

A **woman** who collapsed after painting her soles – RC#1
 A **child** with severe asthma – RC#10
 A **tourist** with dengue fever and visual loss – RC#19
 A silver **man** – RC#26

Outros 26% dos títulos formados por grupos nominais não tinham como foco nem o diagnóstico nem o paciente. É nesse tipo de composição que os títulos dos relatos de caso se diferenciam dos títulos comumente compostos para artigos científicos. Esses títulos têm cunho mais irônico, podendo aparecer como interrogações, como jogos de palavras e como compostos com substantivos justapostos, alinhados, dando maior vazão à criatividade interpretativa do leitor ao relacioná-los.

A **hazard** of paint spraying – RC#14
 A traumatic car **crash** – RC#18
Blood, semen, and an innocent **man** – RC#39
 A harmless **high?** – RC#46

Essas ocorrências, que fogem um pouco do que se espera de um título de um texto científico, parecem reforçar o vínculo entre os relatos de caso e as anedotas

que se contavam médico a médico com cunho pedagógico e de curiosidade, concomitantemente. Ademais, ao resgatarmos o fato de que uma das principais motivações para registrar-se e publicar sobre um caso específico é justamente a fuga ao padrão, a formulação de um título mais intrigante e diferente do esperado corrobora essa atmosfera de anedótica e mais informal.

Nos únicos três relatos em que figuravam grupos verbais, as construções apresentavam diferentes objetivos. Um deles faz uso do imperativo como alerta e recomendação (1), outro faz uma consideração curiosa, vinculada ao diagnóstico, mas registrada de maneira tão aberta que o alerta finda por ser realmente curioso, dada sua improbabilidade (2) e o terceiro resume a solução do caso, indicando a inflamação apresentada pelo paciente e a justificativa de sua ocorrência, sendo interessante a escolha pela forma contraída do verbo, indicando, novamente, o tom mais informal do relato.

(1) **Do not give** paraffin to packers – RC#7

(2) Gardening **can** seriously **damage** your health – RC#37

(3) Infant colitis—it's in the genes – RC#44

Como se observa, os títulos no relato de caso podem tanto aproximar-se quanto afastar-se dos títulos de outros artigos científicos (como os de originais e os de revisão), evidenciando uma inconstância e a própria noção do relato como um gênero “misto”, possivelmente resultante da união de gêneros tão díspares em sua composição, o relato e o artigo científico. A oscilação vista nos títulos parece refletir a própria flutuação de tom do texto, com passagens narrativas e outras argumentativas, beirando o curioso e o científico.

5.5.2.

Sobre as tabelas, as imagens, os gráficos e os esquemas

Não se faz nem se comunica ciência apenas por meio de linguagem verbal. É *impossível*. (Lemke, 1998b, p. 87)³

Esta seção parte do pressuposto de que o discurso científico escrito é multissemiótico, ou seja, ele se realiza não só por meio de signos linguísticos, mas também por outros sistemas semióticos não linguísticos, como imagens,

diagramas, gráficos, desenhos, fotografias, e vários outros gêneros visuais. Por advogarmos por esta perspectiva, coalescemos com a proposição de Lemke (1998b, p. 87) de que os conceitos científicos são “híbridos semióticos”, ou seja, a utilização de recursos não linguísticos não ocorre apenas para reforçar a informação contida no texto linear, mas muitas vezes serve como complemento a esta informação e, em conjunto com o linguístico, formam um todo significativo.

Talvez a principal função do uso de outros sistemas semióticos em textos acadêmico-científicos realmente seja embasar e reforçar o que se argumenta, como pondera Miller (1998, p. 32), mas não se deve considerar este como o único objetivo da utilização desses recursos. Ainda concordamos com Lemke (1998a), ao conceber que os significados em textos multimídia ou multimodais não são fixos nem meramente aditivos, mas sim multiplicativos, tornando o todo significativo maior e mais complexo do que a simples soma de significados.

Em nosso *corpus* foram encontrados 66 exemplares de outros sistemas semióticos aliados ao texto, sendo importante destacar algo sobre a contagem. O periódico em que foram publicados os relatos de caso analisados, o *The Lancet*, em suas instruções aos autores restringe a apenas dois o número de outros recursos gráficos. Foram encontradas muitas figuras divididas em A e B, ou ainda em A, B, C, o que pode ser uma estratégia para se conseguir publicar todas as figuras que o autor julga necessárias sem ultrapassar o número definido pela publicação. Por isso, cada imagem destas composições em A, B etc. foi considerada individualmente na contagem, ou seja, figuras divididas em A, B e C foram contabilizadas como três figuras.

Apenas cinco dos 49 relatos analisados não dispunham de outros sistemas semióticos que não os signos linguísticos. Os 66 exemplares de outros sistemas utilizados foram classificados em tabelas, imagens (termo aqui utilizado para designar para qualquer tipo de fotografia, inclusive microscópica ou resultante de exames, como tomografias e raios-X), gráficos e esquemas (diagramas). A distribuição encontrada é mostrada no Quadro 6.

³ Science is not done, is not communicated, through verbal language alone. It *cannot* be. (Lemke, 1998b, p. 87)

Quadro 6. Distribuição dos 66 exemplares de sistemas semióticos não linguísticos

Classificação	Quantidade	Percentual
Tabelas	2	3%
Imagens	55	83%
Gráficos	5	8%
Esquemas	4	6%

Justamente por ter-se em mente a relevância do visual aliado ao signo linguístico para a formação de um todo significativo, apresentam-se na Figura 1 exemplos retirados do *corpus* de cada uma das classificações propostas para os sistemas semióticos não linguísticos encontrados nesta análise.

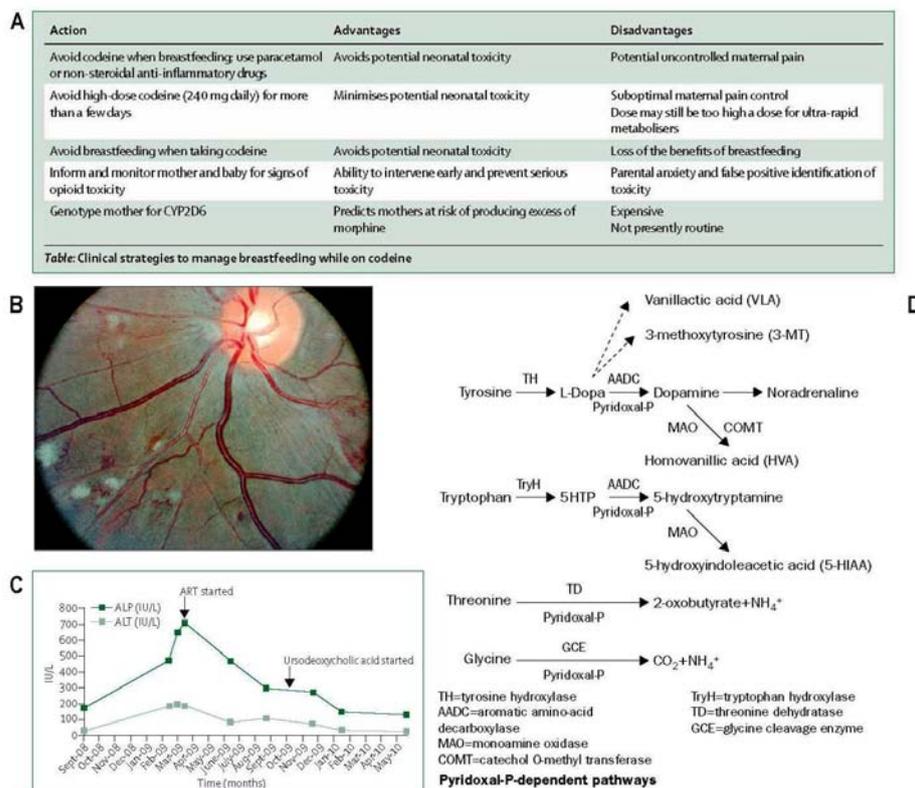


Figura 1. Sistemas semióticos não linguísticos encontrados no *corpus*. (A) Tabelas – RC#31; (B) imagens – RC#39; (C) gráficos – RC#47; (D) esquemas – RC#23.

Vale ressaltar que esses recursos também dialogam com a comunidade discursiva em questão, posto que a leitura dessas outras semioses não linguísticas

demanda o conhecimento específico da área como já indicava Rowley-Jolivet (2000). A maioria dos exemplares classificados como imagens é proveniente de exames, e colocada à análise do leitor para corroborar as ações ou o diagnóstico da equipe de atendimento descritos textualmente no relato; outros exemplares são dos próprios pacientes, caso o que quer que os tenha acometido tenha tido manifestações exteriores, como a imagem do relato cujo título é “A silver man”, sendo a cor observada na pele do paciente; havendo inclusive duplas de imagens com a manifestação exterior e com a imagem de exame, ou microscópica (Figura 2).

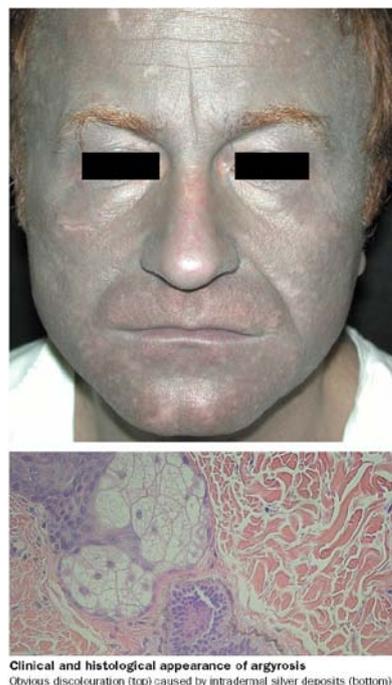


Figura 2. Imagens evidenciando sintomas externos e a motivação deles, encontrada em exames (RC#28).

O uso de imagens também se relaciona diretamente com a comunidade discursiva por marcar a posição do leitor, a quem é dada a oportunidade de analisar ou observar por si mesmo evidências relatadas por outro. Por isso, não surpreende que mais da metade das ocorrências (55%) de outros recursos visuais esteja vinculada à Subfunção 3 – Descrever dados clínicos e medidas tomadas, corroborando a função comprobatória dos outros recursos visuais no texto, reafirmando, ou demonstrando a consistência dos dados apresentados.

A busca pela melhor visualização pode ser uma justificativa para o uso de cores nas figuras, mas é preciso também considerarmos justamente o uso e o posicionamento desses outros meios semióticos dentro do relato em si. Além do seu papel na compreensão do texto, os recursos visuais também são utilizados para chamar a atenção do leitor, como se prova com os relatos de caso #1, #2, #25 e #26, por exemplo. Dificilmente os olhos os leitores não são atraídos pelas imagens desses quatro relatos, que, além de apresentarem-se com dimensões média-grande, são em cores e ocupam a posição superior direita da página, logo ao lado do título, assim como em quase todos os relatos do *corpus* publicados até 2004 (veja o Anexo 1 para observar o posicionamento dessas imagens na página do periódico). As três imagens citadas revelam a apresentação do paciente e, junto com os títulos, compõem um significado mais imediato para quem olha a página antes de ler propriamente o texto. Com isso, os recursos visuais parecem também dar conta da falta de um resumo nesses artigos no que tange seu papel de “atrair” leitores, além de reforçarem posicionamentos como o de Miller (1998, p.44), que considera as imagens no texto acadêmico como uma das melhores maneiras de se persuadir.

O posicionamento dos recursos visuais nos artigos publicados até 2004 (no quadrante superior direito da página, bem próximos ao título) parecem alinhar-se a algumas proposições de Kress e van Leeuwen (1996) ao ponderarem a relação esquerda-direita em termos sistêmicos:

[...] quando figuras ou layouts fazem uso significativo do eixo horizontal, o posicionamento de alguns elementos à esquerda e outros, diferentes, à direita do centro [...] os elementos posicionados à esquerda são apresentados como Dado, os elementos apresentados à direita como Novo. Algo considerado Dado significa que é apresentado como algo do qual o leitor já sabe, como um ponto de partida familiar e de conhecimento compartilhado. Algo considerado Novo significa que é apresentado como algo ainda não conhecido, ou pelo menos ainda não de conhecimento compartilhado com o leitor, de maneira que é algo ao qual o leitor deve prestar atenção. (Krees & van Leeuwen, 1996, p. 187)⁴

⁴ [...] when pictures or layouts make significant use of the horizontal axis, positioning some of their elements left, and other, different ones right of the centre [...] the elements placed on the left are presented as Given, the elements placed on the right as New. For something to be Given means that is presented as something the viewer already knows, as a familiar and agreed-upon point of departure for the message. For something to be New means that is presented as something which is not yet known, or perhaps not yet agreed upon the viewer, hence as something to which the viewer must pay special attention. (Krees & van Leeuwen, 1996, p. 187)

Também é interessante pontuar que, com o avanço tecnológico, muitas outras opções já estão à disposição das publicações, como a disponibilização de material complementar por meio de recursos on-line. Em exemplares mais recentes do *corpus*, como o RC#44, publicado em 2010, há um ícone indicando a existência de recursos multimídia relacionados àquele relato disponíveis no endereço eletrônico do periódico. Apesar de o ícone ter sido encontrado em poucos exemplares (apenas em quatro – RC#33, RC#39, RC#41 e RC#44), é válido apontar que o avanço tecnológico tende a fazer com o que o texto científico seja cada vez mais multimodal, multiplicando as possíveis outras semioses, além da linguística, a serem utilizadas na composição do sentido.

Levando-se em consideração que a peculiaridade de alguns casos pode gerar inclusive estranheza por parte de alguns leitores, as imagens por vezes vêm validar o que se descreve no relato e adicionar informações relevantes, o que finda por corroborar a noção de que os significados construídos pela leitura do relato de caso são produzidos pela intersecção dos significados dos diferentes sistemas semióticos (Lemke, 1998b, p. 95).

As reproduções de todos os relatos que constituem o *corpus* estão presentes no Anexo 1, no qual se poderão ver as tabelas, as imagens, os gráficos e os esquemas aqui citados, além de ser possível observar-se a organização das diferentes semioses no espaço destinado à publicação do relato de caso.

5.6. Resumo

Neste capítulo objetivou-se descrever a análise dos movimentos retóricos do relato de caso, com base no modelo analítico criado por Swales (1990; 2004) e nas sugestões metodológicas de Nwogu (1997), além de realizar um panorama sobre outros componentes deste gênero discursivo, como o título e os recursos não linguísticos, como imagens, gráficos, esquemas e tabelas.

A análise demonstrou os três movimentos canônicos (apresentação do caso, condução do caso e revisão/discussão) que compõem os relatos de caso e a sequência em que esses movimentos tendem a ocorrer. Ademais, foram elencadas onze subfunções que realizam os objetivos informativos de cada movimento, indicando quais tiveram prevalência suficiente no *corpus* para serem consideradas

como obrigatórias ou não. As diferentes manifestações de algumas subfunções e a consideração pela “canonicidade” a partir de uma maioria significativa e não necessariamente pela total constância são corroboradas por Swales (1990, p. 49), ao indicar que os exemplares ou algumas instâncias dos gêneros podem variar em sua prototipificação, atendendo à existência de alguns desvios.

Buscou-se evidenciar componentes retórico-discursivos que identificam os relatos de caso como tais, destacando-se o fato de todo o *corpus* desta pesquisa ter sido publicado em um mesmo periódico, o que pode, por si só, homogeneizar um pouco os relatos. De maneira geral, os relatos mostram-se uma espécie de gênero híbrido, dando conta tanto do relatar, narrar um acontecimento (aqui, o atendimento a um paciente ou mais) quanto do fazer-ciência, do debate sobre um assunto potencialmente relevante à comunidade discursiva.

A análise dos exemplares do *corpus* e o padrão de movimentos retóricos revelado por ela coincidiram com o que é solicitado aos autores nas instruções do periódico, evidenciando que a análise linguística fez emergir que os recursos utilizados pelos autores para atingir determinados objetivos informacionais estão de acordo com a estrutura proposta nas instruções.

A relação entre o título e o gênero também foi delineada, além de ter-se discorrido sobre o papel de outras semioses não linguísticas na composição do gênero, principalmente sobre sua importância na composição do sentido no gênero acadêmico-científico.