

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO

MELINA MEIMARIDIS

**DISSECANDO A ESTRUTURA NARRATIVA DOS SERIADOS
MÉDICOS AMERICANOS**

Niterói
2017

MELINA MEIMARIDIS

**DISSECANDO A ESTRUTURA NARRATIVA DOS SERIADOS
MÉDICOS AMERICANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Comunicação da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Comunicação. Área de Concentração: Mídia, Cultura e Produção de Sentido.

Orientador: Prof. Dr. Afonso de Albuquerque

Niterói

2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

M513 Meimaridis, Melina.

Dissecando a estrutura narrativa dos seriados médicos americanos /
Melina Meimaridis. – 2017.

163 f. : il.

Orientador: Afonso de Albuquerque.

Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Federal
Fluminense, Instituto de Arte e Comunicação Social, 2017.

Bibliografia: f. 146-159

1. Televisão. 2. Programa de televisão. 3. Estados Unidos.
4. Narrativa. I. Albuquerque, Afonso de. II. Universidade Federal
Fluminense. Instituto de Arte e Comunicação Social. III. Título.

MELINA MEIMARIDIS

**DISSECANDO A ESTRUTURA NARRATIVA DOS SERIADOS
MÉDICOS AMERICANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Comunicação da Universidade Federal Fluminense como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Comunicação. Área de Concentração: Mídia, Cultura e Produção de Sentido.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Afonso de Albuquerque (Orientador)
Universidade Federal Fluminense

Prof^a. Dra. Mayka Juliana Castellano Reis (Examinador)
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Igor Pinto Sacramento (Examinador)
Fundação Oswaldo Cruz

Niterói
2017

Aos meus pais por todo o apoio ao longo dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho só foi possível graças ao apoio, carinho, amizade e cuidado de muitas pessoas. Em primeiro lugar gostaria de agradecer a **Deus e a minha família** por me ampararem nos momentos difíceis e me suprirem em todas as minhas necessidades ao longo desses anos em Niterói.

Ao meu orientador **Afonso de Albuquerque** que me introduziu ao mundo da academia em 2011 e tem continuamente me ajudado. Toda a atenção do Afonso e seu perfeccionismo foram fundamentais para a elaboração dessa dissertação. Dentre todos os seus ensinamentos ao longo desses anos, sou grata, principalmente, por ele me “ensinar a pensar”.

À minha amiga **Mayka Castellano** agradeço por todas as valiosas dicas, conselhos e ensinamentos. A cada vírgula corrigida nesse último ano e ao longo da matéria que dividimos na graduação, posso afirmar que aprendi muito. Serei sempre a Claire Dunphy para a Monica Geller da Mayka.

Aos amigos do **Koni Club**, Daniela Mazur, Alessandra Vinco e Daniel Rios, minhas irmãs e meu irmão da vida acadêmica, agradeço por poder compartilhar de toda essa caminhada com vocês. Aos **Chicos**, Deborah Santos, João Hélder, Denis Lubian e Jeanie Rangel, amigos que uniram a minha paixão por jogos com a gastronomia. À **Juliana Saboia**, minha médica/musa inspiradora. Eu não teria escrito uma página sem seu constante apoio e incentivo. À **família Jasbick Tonack**, que me adotou nesses anos aqui em Niterói. Às **Seriadoras**, Bárbara Guimarães, Rebeca Machado, Siena Costa e Thaís Lobato, nossas maratonas mensais me revelaram o poder que as séries têm de unir as pessoas. Agradeço a cada uma de vocês por esse ano incrível que tivemos assistindo *Grey's Anatomy*, *Modern Family* e *Gilmore Girls*. Às **Babies**, Joanna Martins, Andressa Franceschett, Eduarda Gonsalez, Isabella Lupatini e Manuela Araújo por sempre estarem na torcida. À **Ohanna Sant'Anna**, obrigada pelo apoio e pela confiança em mim. À **Paula Fernandes**, que me deu todo o apoio ao longo desse processo, Lapidus!

Aos membros do **Série Clube**, agradeço por nossas atividades e espero que essa dissertação possa servir de inspiração para futuras pesquisas sobre ficção seriada

televisiva. Aos alunos das matérias **Oficina de Realização em Ficção Seriada** e a turma de **Ficção Seriada II** que tive o privilégio de lecionar ao longo do mestrado. Aprendi muito com nossas trocas semanais. Aos amigos e professores do **PPGCOM-UFF**, Camilla Tavares, Marcelo Alves, Diógenes Lycarião, Thaiane Oliveira e Beatriz Polivanov que compartilharam dessa experiência comigo.

Agradeço ainda à produtora **Segunda-Feira Filmes** e aos meus chefes Homer, Lígia, Ale, Alvaro e Davi. Obrigada pela grande oportunidade de aprendizado ao longo de todos esses anos na produtora. À **Igreja Presbiteriana Betânia Litorânea** e aos amigos da minha caminhada cristã Daniel Athayde, Bruna Moraes, Fernando Torres e Gabriela Machado.

*“Have some fire. Be unstoppable. Be a force of nature. Be better than anyone here and don't give a damn about what anyone thinks”
(Cristina Yang, Grey's Anatomy)*

RESUMO

Este trabalho se propõe a aprofundar a discussão em torno da ficção seriada televisiva americana a partir da análise de um de seus principais representantes: os *workplace dramas* médicos. As narrativas seriadas médicas têm demonstrado grande versatilidade e longevidade na televisão americana, em torno de cem produções foram realizadas desde a década de 1950. Com base em um extenso levantamento bibliográfico, buscou-se aqui compreender as razões por trás da versatilidade dessas narrativas. Argumenta-se que esse modelo narrativo é estruturado a partir de um mecanismo combinatório que possibilita a criação de “infinitas” cópias distintas. Esse mecanismo é baseado em um grupo limitado de convenções. O trabalho aqui apresentado mapeou as convenções e realizou um estudo de caso de dois dramas médicos de sucesso na atualidade: *House, M.D* e *Grey’s Anatomy*. Observou-se que a medicina se configura como uma proposta coerente, apesar da grande variedade de narrativas proporcionadas, devido, especialmente, ao papel estruturador da instituição médica ficcional nessas produções. Além disso, o ambiente médico se configura como um campo do extraordinário nessas narrativas, permitindo explorar as subjetividades da existência humana e os dilemas do cotidiano.

Palavras-Chave: Televisão; Ficção Seriada; Instituições; *Grey’s Anatomy*; *House, M.D*

ABSTRACT

This study proposes to deepen the discussion concerning American television serial fiction from the analysis of one of its main representatives: workplace medical dramas. Medical serial narratives have shown great versatility and longevity on American television; there have been around one hundred productions since the 1950s. Based on an extensive review of the literature, we aimed to understand the reasons behind the versatility of these productions. It is argued that this narrative model is structured around a combinatorial mechanism that allows for the creation of "infinite" distinct copies. This mechanism is based on a limited set of conventions. This study mapped out these conventions and used them to analyze two successful medical dramas: *House, M.D* and *Gray's Anatomy*. It was observed that medicine constitutes a coherent backdrop, despite the great variety of narratives it provides, mainly due to the structuring role of the medical fictional institution in these productions. In addition, the medical environment is configured as a field of the extraordinary in these narratives, which allows exploring the subjectivities of the human existence and its daily dilemmas.

Keywords: Television; Television Series, Institutions, *Grey's Anatomy*, *House, M.D*

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Frame</i> do episódio t02:ep07 de <i>How I Met Your Mother</i> exibido em 2006.....	38
Figura 2: <i>Frame</i> do episódio t02:ep07 de <i>How I Met Your Mother</i> exibido durante reprises da série em 2011.....	38
Figura 3: Primeiro protótipo – Episódios distintos com os mesmos personagens, mas sem uma narrativa contínua.....	67
Figura 4: Segundo protótipo – Episódios autônomos, a série inteira possui um objetivo Narrativo.....	68
Figura 5: Terceiro protótipo – Episódios autônomos, tempo narrativo em expansão, progressão dos personagens ao longo da série.....	69
Figura 6: Quarto protótipo – Séries com uma variação temática que produz um efeito palimpsesto.....	70
Figura 7: Quinto protótipo – Episódios contínuos com múltiplas formações narrativas.....	70
Figura 8: <i>Frame</i> do drama <i>Dr. Kildare</i>	86
Figura 9: <i>Frame</i> da 3ª temporada de <i>M*A*S*H</i> em que um dos médicos comanda uma barraca beijo.....	88
Figura 10: <i>Frame</i> da 3ª temporada de <i>M *A*S*H</i> em que os médicos estão confraternizando.....	88
Figura 11: <i>Frame</i> da 4ª temporada de <i>M*A*S*H</i> em que o Dr. Dr. Hawkeye está atendendo um paciente.....	88
Figura 12: <i>Frame</i> da 1ª temporada de <i>M*A*S*H</i> em Hawkeye está realizando um procedimento cirurgico.....	88
Figura 13: Elenco da 1ª temporada de <i>Chicago Hope</i>	91
Figura 14: Elenco da 1ª temporada de <i>ER</i>	91
Figura 15: Imagem publicitária da 1ª temporada de <i>Doogie Howser</i>	92
Figura 16: Cubo de Rubik resolvido.....	95
Figura 17: Cubo de Rubik com as cores misturadas.....	95
Figura 18: <i>Frame</i> da 1ª temporada de <i>Code Black</i> em que os médicos e enfermeiras tentam desesperadamente salvar seus pacientes.....	96
Figura 19: <i>Frame</i> da 12ª temporada de <i>Grey's Anatomy</i> em que uma cirurgiã já	

experiente explica para os residentes um procedimento.....	98
Figura 20: <i>Frame</i> da 1ª temporada de <i>Emily Owens M.D</i> em que um médico residente interage com uma pacientes enquanto as internas apenas tomam notas....	98
Figura 21: <i>Frame</i> da 3ª temporada de <i>Private Practice</i> em que a Dr. Montgomery está atendendo uma paciente grávida.....	99
Figura 22: <i>Frame</i> da 1ª temporada de <i>Hart Of Dixie</i> em que a Dr. Hart atende um paciente e conversa com sua esposa.....	99
Figura 23: <i>Frame</i> da 1ª temporada de <i>Dr. Quinn Medicine Woman</i>	101
Figura 24: <i>Frame</i> da 2ª temporada de <i>The Knick</i>	102
Figura 25: <i>Frame</i> da 1ª temporada de <i>The Knick</i> , em que os médicos e enfermeiras estão realizando um procedimento cirúrgico em um paciente.....	102
Figura 26: Imagem representativa da sobreposição entre o Mundo Extraordinário Médico (MEM) e o Mundo Comum (MC). Entre ambos se encontram os <i>Workplace Dramas Médicos</i> (WPDM).....	111
Figuras 27-30: Conjunto de <i>frames</i> da abertura de <i>Grey's Anatomy</i>	116
Figura 31: <i>Frame</i> do episódio t01:ep04 – <i>No Man's Land</i> - exibido em 2005.....	118
Figura 32: <i>Frame</i> do episódio t01:ep01 – <i>Pilot</i> – exibido em 2005.....	120
Figura 33: <i>Frame</i> do episódio t01:ep03 – <i>Winning a Battle, Losing the War</i> – exibido em 2005.....	120
Figura 34: <i>Frame</i> do episódio t01:ep18 - <i>Babies and Bathwater</i> - exibido em 2006..	128
Figura 35: <i>Frame</i> do episódio t01;ep06 – <i>The Socratic Method</i> - exibido em 2005..	130
Figura 36: <i>Frame</i> do episódio t01.ep13 – <i>Cursed</i> - exibido em 2006.....	130
Figura 37: <i>Frame</i> do episódio t01:ep03 – <i>Occam' Razor</i> - exibido em 2005.....	131
Figura 38: <i>Frame</i> do episódio t01:ep04 – <i>Maternity</i> - exibido em 2005.....	131
Figura 39: <i>Frame</i> do episódio t01:ep01 – <i>Piloto</i> - exibido em 2005.....	133
Figura 40: <i>Frame</i> Imagem do episódio t01:ep02, <i>Paternity</i> – exibido em 2005.....	133

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 01: Relação das Séries Médicas Produzidas na Televisão Americana entre 1950 e 2016	92
Tabela 02: Relação Episódio X Paciente X Fatalidade em <i>Grey's Anatomy</i>	119
Tabela 03: Relação Episódio X Paciente X Fatalidade em <i>House, M.D.</i>	128-129

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1. TELEVISÃO: DO INVISÍVEL AO COMPLEXO.....	22
1.1. A TELEVISÃO INVISÍVEL.....	23
1.2. A TELEVISÃO VISÍVEL.....	28
1.3. DO BROADCASTING AO NARROWCASTING.....	31
1.3.1. NETWORK ERA (1952-1980).....	31
1.3.2. MULTI-CHANNEL TRANSITION (1980-2005).....	33
1.3.3. POST NETWORK ERA (2005-PRESENTE).....	36
2. A TELEVISÃO AMERICANA CONTEMPORÂNEA.....	43
2.1. A TELEVISÃO COMO INDÚSTRIA.....	44
2.1.1. NETWORKS.....	46
2.1.2. BASIC AND PREMIUM CABLE.....	48
2.1.3. SERVIÇOS DE STREAMING.....	51
2.2. ESTRATÉGIAS DA TELEVISÃO AMERICANA.....	53
2.2.1. ESTRATÉGIAS DE FIDELIZAÇÃO.....	53
2.2.2. ESTRATÉGIAS DE SERIALIZAÇÃO.....	63
2.2.3. MODELOS DE SERIALIZAÇÃO.....	66
3. A FICÇÃO SERIADA MÉDICA NA TELEVISÃO AMERICANA.....	73
3.1. A ESTRUTURA NARRATIVA DOS DRAMAS TELEVISIVOS.....	75
3.2. INSTITUIÇÕES, WORKPLACE DRAMAS E AS NARRATIVAS MÉDICAS.....	78
3.2.1. AS NARRATIVAS FICCIONAIS MÉDICAS TELEVISIVAS.....	82
3.3. A DUPLA ESTRUTURA DOS DRAMAS MÉDICOS.....	93
3.3.1. O CUBO MÉDICO E A VERSATILIDADE DOS DRAMAS MÉDICOS.....	94
3.3.2. DRAMA PROFISSIONAL- MUNDO EXTRAORDINÁRIO.....	95
3.3.3. DRAMA PESSOAL – MUNDO COMUM.....	102
3.3.4. O ENCONTRO ENTRE OS MUNDOS.....	109
4. O “CUBO MÉDICO” E OS DRAMAS MÉDICOS CONTEMPORÂNEOS.....	115
4.1. <i>GREY’S ANATOMY</i>	115
4.2. <i>HOUSE, M.D.</i>	127
4.3. ANÁLISE COMPARATIVA DOS MODELOS.....	139
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	141
BIBLIOGRAFIA.....	146
ANEXO I - Relação de Séries Médicas na Televisão Americana.....	159

INTRODUÇÃO

“Sem dúvida, a ciência médica é uma rica fonte de histórias e intrigas”¹
(ROXBY, 2012, tradução nossa)

O consumo de narrativas ficcionais seriadas televisivas tem aumentado exponencialmente pelo mundo. A televisão vem passando por inúmeras mudanças tecnológicas, que têm influenciado o meio de forma irreversível, chamando atenção de estudiosos mundialmente (HAVENS, 2006; INNOCENTI & PESCATORE, 2008; GJELSVIK, 2010). Nesse contexto, as séries americanas têm se tornado um modelo reconhecido como um padrão transnacional a ser atingido por produções televisivas ao redor do mundo (KUPRIES, 2011; JOST, 2012; BUONANNO, 2013). O atual momento da produção televisiva americana, apelidado de “*Peak TV*” (ADALIAN & FERNANDEZ, 2016; FRAMKE, 2016), reúne séries dos mais variados tipos sendo produzidas por canais de televisão aberta, fechada e por serviços de *streaming* como a² Netflix, tornando a disputa pela atenção e fidelização dos espectadores cada vez mais acirrada (LOTZ, 2007, TRYON, 2013; 2015). Nesse cenário, a temática médica tem sido recorrente nas séries americanas; Joseph Turow em seu livro *Playing Doctor* contabiliza³ o número de séries médicas afirmando que nos Estados Unidos existem mais de cem delas desde 1951 (TUROW, 1989/2010). Essa onipresença é um reflexo direto das altas audiências alcançadas por esse modelo de narrativa (QUICK, 2009; HETHER & MURPHY, 2010). Apesar de o sucesso alcançado por essas produções, as séries médicas ainda são pouco estudadas na academia, em especial por pesquisadores de comunicação e estudiosos de televisão.

A falta de análises acerca dessa questão se deve por diversas razões. Entretanto, dois fatores se apresentam como sendo os principais responsáveis. O primeiro é o fato de que a televisão durante muito tempo foi considerada um meio inferior a outros, como a literatura e o cinema (SCHWAAB, 2013) e, portanto, durante suas primeiras décadas de

¹ No original “*Without doubt, medical science is a rich source of stories and intrigue*”.

² Apesar de comumente ser referido no masculino a empresa no Brasil adota em sua comunicação a forma feminina “a Netflix” e, portanto, usaremos a expressão sempre no feminino.

³ Em sua análise Turow (1989/2010) contabiliza qualquer programa televisivo que possuía um médico em papel recorrente, sendo ele ficção, reality, documentário, e outros gêneros. Para uma contagem apenas das séries ficcionais médicas americanas olhar o **Anexo I**.

existência o meio não era tido como um objeto digno de pesquisa (ALLEN, 1992; FREIRE FILHO, 2003). Até os dias de hoje, a televisão sofre esse estigma de ser apenas uma forma de "entretenimento massivo", e suas obras até recentemente eram pouco estudadas e aprofundadas⁴ (CAVELL, 1982; HARTLEY, 1992; MITTELL, 2009).

O segundo fator é que as narrativas médicas televisivas são frequentemente analisadas por teóricos de comunicação e saúde, interessados, principalmente, nos discursos acerca da medicina e da prática médica. Esses estudiosos buscam entender como se dá a representação da profissão médica (GERBNER, *et al*, 1982; MALMSHEIMER, 1988), do conteúdo clínico (LIEBMANN-SMITH & ROSEN, 1978; ROSENTHAL, MURPHY & TALATI, 2014) e da instituição como um todo (TUROW, 1996). Investigam também, como a recepção dessas representações afetam os relacionamentos médico-paciente dos espectadores (PFAU, MULLEN, & GARROW, 1995; QUICK, 2009) e como essas séries podem transmitir informações de saúde pública a um grande número de pessoas (MOVIUS, *et al*, 2007; MARCUS, *et al*, 2010). Dessa forma, existem diversos estudos da área de comunicação e saúde que buscam entender os impactos das séries médicas perante a sociedade (CHORY-ASSAD & TAMBORINI, 2001; KENNEDY, *et al*, 2004).

Alguns autores têm observado que as narrativas médicas dominam certos códigos narrativos específicos (MCLAUGHLIN, 1975 TUROW, 1989/2010; MCALISTER, 1992; JONES, 2003; JACOBS, 2002; 2003). Para as autoras do livro *Medicine's Moving Pictures* (2007), as narrativas médicas abarcam todos os profissionais e questões da saúde, não se prendendo a formatos e podendo estar presentes em filmes, séries, contos, panfletos, vídeos educativos, entre outros (REGAN, TOMES & TREICHLER, 2007). Apesar dessas análises, pouco se sabe sobre as séries médicas no âmbito dos estudos de televisão e da narrativa.

Os dramas médicos são um subgênero dos *workplace dramas*, narrativas focadas em ambientes de trabalho, e, principalmente, representadas por dramas médicos, policiais e jurídicos (KOMPARE, 2010). Dentre essas produções, as séries médicas possuem duas

⁴ Apesar de ter sido deixada de lado por alguns pesquisadores durante anos, existiram alguns trabalhos que inicialmente abordavam a televisão, como, por exemplo o texto “*How to Look at Television*” (ADORNO, 1954). Entretanto, a maior parte das obras da época focavam em análises negativas do meio.

características atrativas para o modelo ficcional seriado. Elas são versáteis⁵ e extremamente resilientes. No primeiro caso, apesar da maioria das séries médicas funcionarem na lógica dramática, como *St. Elsewhere* (NBC, 1982-1988) e *Nip Tuck* (FX, 2003-2010), existem produções no formato de *sitcoms*⁶ como *Becker* (CBS, 1998-2004) e *Scrubs* (NBC, 2000-2008). A flexibilidade da narrativa médica é tão grande que existem tentativas de misturar a fórmula médica com códigos de outros gêneros, no fenômeno da hibridização de gêneros (NELSON, 2006), como pode ser observado em séries como *All Souls* (UPN, 2001), *A Gifted Man* (CBS, 2011-2012), *Children's Hospital* (The WB/Adult Swim 2008-Presente) e *The Knick* (Cinemax, 2014- Presente). As duas primeiras unem ao universo médico elementos do horror e do fantástico, respectivamente. Já *Children's Hospital* é uma paródia de várias séries médicas, enquanto *The Knick* é um drama médico histórico que se passa na virada do século, momento no qual a medicina ainda era extremamente experimental.

No âmbito da durabilidade, os *workplace dramas* médicos são produzidos, recorrentemente, desde 1951 com a criação de *City Hospital* (CBS, 1951–1953). Além disso, algumas das séries de maior duração na televisão americana foram dramas médicos, como, por exemplo, *ER* (NBC, 1994-2009, 331 episódios), *M*A*S*H* (CBS, 1972-1983, 221 episódios) e *House, MD* (FOX, 2004-2012, 177 episódios). Além desses, *Grey's Anatomy* (ABC, 2005-Presente) começou a exibir sua décima terceira temporada em 2016, contando até o final de sua décima segunda temporada com 269 episódios já exibidos.

Devido à grande variedade de arranjos possíveis dentro do mesmo universo, esse trabalho busca problematizar a construção das narrativas médicas televisivas, querendo compreender como a temática médica se configura como uma proposta coerente diante de uma variedade tão grande de narrativas que ela proporciona. Nesse sentido, determinadas questões se apresentam: por que os dramas médicos são tão frutíferos? Qual a razão por trás da versatilidade e resiliência dessas narrativas? Como que o universo médico é construído nessas produções? Quais são os agentes e os conflitos que movimentam essas narrativas?

⁵ Ver Anexo I para lista completa de dramas ficcionais médicos na televisão americana de 1951 a 2016.

⁶ Subgênero da comédia, tipicamente de meia hora.

Acreditamos que essas questões são relevantes para avançarmos na problematização dos estudos sobre a ficcionalização da instituição médica na televisão americana. Defenderemos que os dramas médicos são extremamente numerosos e consistentes devido à combinação de lógicas de outros dois gêneros populares, o melodrama e o *workplace drama* (técnico-profissional). A combinação permite que essas produções sejam estruturadas em torno de um mecanismo que possibilita a criação de “infinitas” cópias distintas. Para problematizarmos esse mecanismo desenvolvemos uma metáfora original denominada “*Cubo Médico*”. A metáfora⁷, que será apresentada no terceiro capítulo, se baseia no mecanismo do “Cubo de *Rubik*”, brinquedo popularmente conhecido no Brasil como “Cubo Mágico”. Esse cubo é um quebra-cabeça tridimensional com seis lados, cada um composto de nove quadrados de uma cor. O objetivo é criar lados homogêneos a partir da movimentação dos quadrados. Com apenas 6 cores, o quebra-cabeça inventado na Hungria permite mais de 43 quintilhões de combinações possíveis⁸.

Entendemos que apesar da vasta gama de combinações possíveis, a estrutura do cubo é simples, sendo composta por poucas variáveis, que quando reordenadas possibilitam a elaboração de cópias distintas. Inspirados nesse mecanismo elaboramos a metáfora do “*Cubo Médico*” para explicar a potencialidade combinatória dos dramas médicos. Argumentaremos que a numerosa quantidade de séries médicas se deve a uma estrutura simples que permite a recombinação de um conjunto limitado de elementos. Assim, o desafio dessa dissertação é conseguir mapear as características essenciais para a realização dessas produções.

Para isso, foi realizado um extenso levantamento bibliográfico de trabalhos pertencentes a diversos campos de conhecimento, tanto no âmbito nacional quanto no cenário internacional. A extensa revisão da literatura presente nessa dissertação foi fruto de um esforço nosso de contribuir para os estudos de ficção seriada no Brasil e foi possível, especialmente, graças ao acervo bibliográfico do Série Clube, grupo de estudos de ficção seriada do curso de Estudos de Mídia na Universidade Federal Fluminense. Para trabalhar com essa bibliografia e atingir os objetivos propostos a dissertação foi organizada em

⁷ A metáfora do “Cubo Médico” é apenas a inspiração analítica para o estudo que será realizado nessa dissertação, servindo também como inspiração para análises de outros modelos narrativos. Entretanto, deve-se notar que o “Cubo Médico” não é uma metodologia de análise.

⁸ <https://www.rubiks.com/about/cube-facts/>

quatro capítulos. O primeiro é dedicado a apresentar a televisão como objeto de estudo multidimensional e complexo. Apesar de um desinteresse inicial, a televisão tem nas últimas décadas chamado a atenção de diversos estudiosos ao redor do mundo (BUONANNO, 2008; ESQUENAZI, 2010; SILVA, 2014). O capítulo narra a trajetória da televisão de um meio consideravelmente “invisível” para um extremamente complexo de ser estudado. Inicia-se problematizando a aparente, “invisibilidade” do meio e analisando como o processo de visibilidade da televisão foi pautado pela presença de perspectivas advindas do cinema e da literatura. Na sequência, contextualizamos a discussão em torno da televisão e o processo de visibilidade e legitimidade do meio na comunicação. Por fim, apresenta-se um breve levantamento histórico acerca da construção da televisão americana.

Nesse capítulo argumentamos que o meio televisivo apesar de ter sido, relativamente, ignorado em suas primeiras décadas de existência tem conquistado certa legitimidade na academia. Entretanto, devido a inúmeros avanços tecnológicos, processos e modificações, a TV está passando por um período de complexificação de toda sua cadeia de produção, distribuição, comercialização e consumo. Com todas essas mudanças, as produções ficcionais seriadas estão recebendo atenção dentro e fora da academia, contudo, a maior parte da atenção tende a ser direcionada apenas para as produções da televisão fechada. Assim, séries consideradas mais massivas da televisão aberta seguem sendo desprezadas. Nesse sentido, teóricos de televisão passaram de ignorar o meio para apenas reverenciar determinadas produções consideradas de “qualidade”. Se inserem no grupo de séries ignoradas os dramas médicos, que surgiram na televisão aberta americana em 1951.

O segundo capítulo se dedica a expor e analisar o atual cenário televisivo nos Estados Unidos, partindo dos modelos econômicos dos canais e veículos produtores de ficção seriada televisiva. A produção de séries na televisão americana vive atualmente um momento de riqueza, caracterizado por alguns autores como “Terceira Era de Ouro Televisiva” (MAIO, 2011; MARTIN, 2014). Nesse contexto, apresentamos os principais modelos de televisão nos Estados Unidos, que se dividem em televisão aberta (*Networks*), fechada (*Basic Cable* e *Premium Cable*) e serviços de *streaming*. Entendemos que tanto a economia política dos canais, quanto seus modelos televisivos irão influenciar as narrativas seriadas que serão produzidas. Com isso em mente, o capítulo ainda apresenta

estratégias de fidelização e serialização desempenhadas por esses veículos. Defendemos que a competitividade por produções ficcionais televisivas, aliadas à pressão por séries de sucesso, têm levado os canais e serviços de *streaming* a investirem em lógicas de repetição de gêneros e fórmulas bem-sucedidas, contribuindo, assim, para a grande fecundidade de narrativas médicas na televisão.

Compreendendo que a televisão aberta americana é marcada pela repetição de fórmulas de sucesso, no terceiro capítulo abordamos um dos modelos mais representativos da produção televisiva nos Estados Unidos, os *workplace dramas* médicos. Enquanto essa dissertação está sendo redigida, muitos dramas médicos estão sendo exibidos em canais da televisão aberta, fechada e em serviços de *streaming*. A despeito de todos os dramas pertencerem ao gênero dos *workplace dramas*, é notável diversas diferenças entre as produções. Nesse sentido, pode se observar que enquanto *Code Black* (CBS, 2015-Presente) se concentra no contexto caótico e exaustivo de uma sala de emergência, *Mercy Street* (PBS, 2016-Presente) se esforça em apresentar as vidas de médicos e enfermeiras durante a Guerra da Secessão. Cada série, com suas particularidades, apresenta sua perspectiva da ciência médica e, inclusive, da própria instituição médica americana.

O terceiro capítulo, portanto, busca desvendar a estrutura narrativa dos dramas médicos, de modo a compreender essa versatilidade. Para isso, ele se inicia apresentando um panorama dos estudos da narratologia, pontuando, especificamente, a lógica de equilíbrio/desequilíbrio/reequilíbrio da ordem existente. Através da análise das estruturas dramáticas do modelo ficcional seriado, e nos baseando na ideia da oposição entre um Mundo Comum e um Mundo Extraordinário, propomos que o principal conflito dentro dos seriados médicos será proporcionado pelo o choque entre o Mundo Comum – ordenado por lógicas do melodrama – e o Mundo Extraordinário Médico – ordenado pelas lógicas profissionais da prática médica. Assim, argumentamos que o ambiente médico, apesar de ser amplamente rotinizado, se torna um campo do extraordinário na vida dos profissionais de saúde. Além disso, propomos que, diferente de outras narrativas, esses mundos não são separados, mas, sim, sobrepostos, fato que possibilita uma maximização do potencial dramático desse modelo narrativo.

Tendo em vista o papel desempenhado pela instituição médica, tanto real quanto ficcional na elaboração dos dramas médicos, analisamos a relação entre a instituição e os

workplace dramas médicos, visto que no caso dessas produções o Mundo Extraordinário será um mundo especializado pela prática médica. Em seguida, destrinchamos o histórico de produções médicas da televisão americana apresentando as obras mais relevantes e suas contribuições para o desenvolvimento do modelo. Se inspirando na metáfora do “*Cubo Médico*”, o capítulo ainda ilustra o mecanismo combinatório e a potencialidade do modelo ao analisar o “Mundo Extraordinário Médico” e o “Mundo Comum”, divididos em *Dramas Profissionais* e *Dramas Pessoais*, respectivamente. São identificados conjuntos de características e conflitos que seriam comuns a todos os *workplace dramas* médicos.

Por fim, no quarto capítulo são analisados, de modo exploratório, dois dramas médicos de sucesso da última década, *Grey’s Anatomy* e *House, M.D.* Buscamos identificar as possíveis combinações das características pertencentes aos conjuntos apontados no terceiro capítulo. A metodologia aqui empregada foi de consumo e análise dos nove episódios da primeira temporada de *Grey’s Anatomy* e dos vinte e dois episódios da primeira temporada de *House, M.D.* Deve-se considerar a complexidade de se analisar um corpus tão extenso, contendo aproximadamente vinte duas horas de conteúdo. Foi apontado que os dramas possuem lógicas de produção similares, visto que ambos são do mesmo contexto sociocultural e produzidos por canais da televisão aberta americana. Apesar disso, ambas as produções representam faces distintas do universo hospitalar e da prática médica. Enquanto *Grey’s Anatomy* gira em torno do treinamento e aperfeiçoamento de um grupo de cirurgiões do *Seattle Grace Hospital*, dedicando assim grande parte de suas tramas à problematização das vidas pessoais dos médicos, *House, MD* oferece um contraponto ao focar sua narrativa no mistério clínico do paciente e nos embates profissionais dos médicos.

CAPÍTULO 1: TELEVISÃO - DO INVISÍVEL AO COMPLEXO

A temática médica tem sido recorrente na ficção seriada estadunidense; Joseph Turow (2010) contabilizou mais de cem séries médicas desde 1951, essa onipresença é um reflexo direto das altas audiências alcançadas por esse modelo de narrativa (QUICK, 2009a; HETHER & MURPHY, 2010). Mas não são só as séries médicas que têm se popularizado. De fato, o consumo de ficção seriada televisiva, em grande parte americana, tem conquistado imensa popularidade ao redor do mundo nas últimas duas décadas. As séries americanas são conhecidas por terem qualidade estética e narrativa e por apresentarem universos críveis e atraentes que engajam espectadores de diversos países. Devido a essa notoriedade, existe atualmente uma literatura acadêmica que aborda esses produtos culturais analisando todo o circuito de produção, circulação e consumo dessas obras.

Embora a crescente atenção recente às ficções seriadas televisivas, muitos pesquisadores encontram dificuldades em se analisar sistematicamente esses objetos por causa das complexidades em se estudar o próprio meio televisivo. Isto se dá devido a dois principais fatores: uma ausência inicial de estudos acerca da televisão e os inúmeros avanços tecnológicos que transformaram o meio nas últimas duas décadas. Em um primeiro momento nota-se que a televisão foi ignorada por diversos autores e pesquisadores, principalmente por ter sido associada a cultura de massa. Nesse processo a televisão foi constantemente criticada chegando, inclusive, a ser rebaixada em comparação a meios considerados mais artísticos como a literatura e o cinema.

Apesar de poucos estudos inicialmente, a partir da década de 1970 a televisão passou a receber atenção crescente da literatura acadêmica. Contudo, com os inúmeros avanços tecnológicos ocorridos nas últimas décadas, como o surgimento do videocassete, do controle remoto, do DVD dentre outras tecnologias, a televisão tem se tornado um meio multiplataforma, tendo seu conteúdo transbordado para além do aparelho televisivo. Todo esse processo tem complexificado a compreensão da televisão a tal ponto de diversos estudiosos terem dificuldade em responder a pergunta “O que é televisão?” (SPIGEL, 2004; LOTZ, 2007; MITTELL, 2009). Apesar de levantarem possíveis respostas, o meio ainda está passando por modificações e processos, que estão complexificando toda a cadeia de produção, distribuição, comercialização e consumo de televisão.

Com toda essa mudança no meio televisivo algumas produções americanas começaram a ser consideradas vanguardistas e atraírem cada vez mais a atenção de espectadores, críticos e acadêmicos. Séries como *The Sopranos* (HBO, 1999-2007), *Mad Men* (AMC, 2007-2015) e *Dexter* (Showtime, 2006-2013) são consideradas produções de “qualidade”⁹, e juntamente com outras séries de canais como FX e Cinemax têm recebido o grosso da atenção, enquanto grande parte das produções da televisão aberta americana, consideradas mais massivas, seguem sendo desprezadas. Desse modo, a academia passou de ignorar a televisão para cultuar as tais séries de “qualidade”. Contudo, uma boa parcela da produção televisiva – aquela mais próxima da “velha” televisão aberta – continua a ser ignorada. É este o caso das séries médicas, surgidas na década de 1950.

Por este motivo, consideramos que para se estudar a produção ficcional seriada médica televisiva contemporânea seria necessário primeiramente compreender a trajetória de visibilidade da televisão como objeto de estudo e entender os processos de complexificação que alteraram o meio nos últimos anos. Assim, o argumento desse capítulo se desdobra em três partes, iniciamos problematizando a invisibilidade da televisão, e analisando como o processo de visibilidade da televisão foi marcado pela presença de perspectivas vindas de outros meios. Em seguida, contextualizamos a discussão em torno da televisão e o processo de visibilidade e legitimidade do meio na comunicação. Por fim, apresentamos a trajetória histórica da construção da televisão americana apresentando o processo de complexificação do meio, que atualmente é marcado pelo transbordamento de conteúdo televisivo por inúmeros dispositivos, e pelo surgimento de novas práticas de consumo e distribuição.

1.1. A TELEVISÃO INVISÍVEL

A invisibilidade do meio se deve à extrema hostilidade contra a televisão. O preconceito pode ser notado no artigo curiosamente intitulado “*The Bad Object: Television in the American Academy*” de Michele Hilmes publicado em 2005. No texto a autora relata que

⁹ Existe uma dificuldade por trás de avaliar “qualidade” de produções televisivas, visto que análises estéticas sempre perpassam por questões de gosto (AKASS & MCCABE, 2007; BOURDAA, 2011). Aqui, apenas evidenciamos uma tendência dentre os estudos de televisão que têm privilegiado as produções da televisão fechada americana atribuindo a estas um “status de qualidade” superior as produções massivas da televisão aberta (JACOBS 2001; GERAGHTY, 2003; LEVERETTE, *et al*, 2008; WEISSMANN, 2012; BREMBILLA & TRALLI, 2015). Essas produções são tidas como obras de uma maior “qualidade”, principalmente, por se aproximarem de estéticas de meios já legitimados como o cinema e a literatura.

seus professores na *New York University*, durante sua graduação na década de setenta, consideravam sua “afeição” pela televisão “fútil” e um “desperdício de tempo”¹⁰ (2005, p.112). Nota-se que não era apenas o caso da televisão ser invisível ao olhar acadêmico, mas, sim, os poucos textos existentes acerca do meio apresentavam visões negativas do mesmo (HARTLEY, 1992). Stanley Cavell, indica que para muitos a televisão possuía uma qualidade viciante, tanto quanto outros narcóticos (1982, p.76). Com isso, estudos de televisão eram ignorados e pesquisadores pioneiros no campo, como a própria Hilmes, sofreram duramente por estudar a televisão.

A invisibilidade do meio pode ser explicada principalmente pelo descrédito da televisão como uma forma artística. As produções televisivas, inicialmente, não foram reconhecidas como expressões artísticas por causa da dicotomia que separa a arte da mercadoria. Essa oposição se tornou recorrente na academia em meados do século XX e afetou grande parte do pensamento em torno dos objetos considerados massivos, como o rádio, a música popular, e a televisão. Dentre os principais teóricos que contribuíram para essa visão da televisão encontram-se Theodor Adorno e Max Horkheimer, autores do conceito de “indústria cultural” na obra “Dialética do Esclarecimento” de 1947. Esse conceito buscou associar as expressões culturais às lógicas econômicas de seus produtores.

Esses autores contribuíram para construir um imaginário crítico em torno da televisão abordando o meio como um produto cultural, que seria regido pela necessidade de obtenção de lucro. Na lógica da indústria cultural o conteúdo televisivo seria criado de forma industrial. Os programas seriam elaborados através de modelos pré-estabelecidos, produzidos em série para uma grande audiência. Essa homogeneização da produção acarretaria em consequências na natureza artística dessas obras, que perderiam elementos fundamentais das obras de arte, como a “autenticidade” e a “originalidade”. Para Adorno e Horkheimer, a televisão representaria um perigo, uma vez que o aparelho televisivo “invadiria” o espaço doméstico de milhares de lares, espalhando o capitalismo e suas ideologias para centena de milhares de pessoas de uma vez só.

¹⁰ No original “*frivolous, time-wasting affectations.*”

A visão da sociedade de massa, apesar de ter sido problematizada por inúmeros autores na segunda metade do século XX, proporcionou um foco nas obras cinematográficas e no estudo do cinema em detrimento da produção televisiva, visto que existia um cinema considerado artístico e autoral, diferentemente das produções televisivas, que seriam massivas e “repetitivas”. A associação do meio televisivo como forma de expressão massiva dificultou análises sistemáticas da televisão e contribuiu para o déficit de estudos televisivos na academia (HILMES, 2005). Devido à falta de atenção que a televisão recebeu entre as décadas de cinquenta e setenta, se popularizou a tentativa de aplicar teorias advindas de outros meios para analisar a produção televisiva. Inicialmente pesquisadores tentaram utilizar teorias oriundas do cinema e da literatura, meios considerados mais artísticos, para abordar a televisão. Contudo, nota-se que muitas dessas análises, contribuíram para denegrir a televisão e criar uma imagem de que o meio é uma forma inferior aos outros (SPIGEL, 2004; FEUER, 2007)

Ademais, a teoria cinematográfica, que foi grandemente utilizada para tentar abordar a televisão, possuía limites e não deu conta das especificidades do meio televisivo. Nesse sentido, Nick Browne chega a indicar algumas distinções entre a televisão e o cinema, como pode ser visto no seguinte trecho da obra *“The Political Economy of The Television (Super) Text”* (2005):

Cultural e historicamente, a substituição do cinema pela televisão na década de 1950 como a forma dominante de entretenimento de massa significou uma importante transformação da vida e da cultura americana. Alterou a relação da mídia e do entretenimento com a “cultura”, substituindo o sistema de “pay-per-view” cinematográfico por um de trânsito contínuo doméstico. Ao mesmo tempo reestruturou os contextos e modos de recepção e comportamento do público, e de fato, sua composição. Culturalmente, o cinema e a televisão vieram, em meados dos anos cinquenta, a definir e ocupar diferentes lugares sociais e assim exercerem funções de entretenimento e ideológicas diferentes para as suas audiências.¹¹ (BROWNE, 2005, p.174, tradução nossa)

A associação do cinema com a televisão é extremamente comum, visto que ambos os meios utilizam elementos audiovisuais para construírem suas narrativas. Entretanto, a televisão não é cinema, a começar por sua localização. Enquanto o cinema é representado

¹¹ No original “Culturally and historically, the replacement of film by television in the 1950s as the dominant form of American mass entertainment signified an important transformation of American life and culture. It altered the relation of the media, and of entertainment, to “culture” by substituting a system of continuous, “free” viewing for the theatrical system of discrete admissions on a pay-per-view basis. At the same time it restructured the contexts and modes of audience reception and behavior and, indeed, its composition. Culturally, film and television came by the mid-fifties to define and occupy different social places and to exercise different entertainment and ideological functions for their audiences.”

especialmente por uma sala, fora da casa do espectador, a televisão é doméstica, fica localizada no espaço da casa, e como defende Lynn Joyrich (1996), chega até a fazer parte da família. A associação da televisão ao ambiente doméstico foi tão grande após seu surgimento, que em 1952 a empresa Western-Holly comercializou um novo modelo de fogão, o “*tv-oven*”. Nele, as donas de casa podiam assar uma torta, enquanto na parte superior do forno tinha uma tela de televisão para entretê-las (SPIGEL, 1989). Existe portanto, uma domesticidade que é intrínseca ao meio televisivo.

A simples distinção espacial entre o cinema e a televisão proporciona a possibilidade de espetatorialidades distintas. Ao contrário do cinema, que possui um espectador sentado numa sala escura por algumas horas, a televisão ocupa o espaço doméstico, podendo estar ligada na sala rodeada de espectadores ou deixada como fundo enquanto uma dona de casa prepara uma refeição para sua família. É importante ressaltar, conforme defende Herbert Schwaab, essa constante presença da televisão no dia a dia dos indivíduos, proporciona ao meio, uma aura de mediocridade. Para o autor a televisão passaria despercebida por muitos, chegando a não ser considerada uma forma válida de arte (2013, p.26). Assim, essa domesticidade contribuiria para a invisibilidade argumentada acima.

Ademais, tanto o cinema quanto a literatura convidam seus espectadores/leitores a se desligarem do mundo exterior. No caso do cinema esse convite é mais forte, chegando a colocar seus espectadores dentro de uma sala escura e limitando seus sentidos. Robert Allen indica que os cinemas são “desenhados para limitar a absorção sensorial à apenas os sons e as imagens vindas da tela”¹² (1992, p.9, tradução nossa). Adversativamente, a televisão faz parte de um ambiente maior, o qual permite que os indivíduos interajam enquanto assistem a sua programação. Claro que suas narrativas podem promover um engajamento próximo ao do cinema, mas como Allen mesmo defende, através dos comerciais a televisão sempre acaba por nos levar de volta ao mundo real, nos conduzindo a supermercados, shoppings, e outros espaços.

Além dessas diferenças, existem ainda distinções no âmbito da estrutura narrativa. Tanto o cinema quanto a literatura possuem narrativas fechadas, então ao se ler um livro ou ver um filme, o destino dos protagonistas já está selado na primeira página ou primeiro

¹² No original “*are designed to limit sensory input to only the sounds and images coming from the screen*”

minuto do filme. Assim, o final da história independe da reação dos espectadores. De maneira oposta, as narrativas televisivas, principalmente as ficções seriadas, são obras abertas (BALOGH, 2002) em que os roteiristas podem constantemente fazer ajustes à medida que os episódios são exibidos. Nesse modelo, personagens que foram rejeitados pelo público morrem ou ganham menos espaço na narrativa. Outra diferença é o fato do cinema e da literatura serem obras concluídas, que possuem um sentido de “unidade” enquanto as obras televisivas são fragmentadas e constantemente interrompidas (BROWNE, 1984). Essa diferença faz com que filmes e livros sejam elaborados numa lógica de consumo unitário, são obras para serem consumidas uma vez, já a televisão, principalmente as narrativas seriadas, são construídas em cima de um consumo semanal e até rotineiro que pode se esticar por anos.

Outrossim, nota-se que as obras cinematográficas são elaboradas como narrativas contínuas, pensadas sem interrupções. Adversativamente as produções da televisão comercial, por dependerem da venda do horário publicitário, possuem marcações para os comerciais. Essa característica é tão determinante nas produções televisivas, que Levinson (2002) argumenta que os episódios de séries da televisão aberta americana organizam momentos de clímax antes dos intervalos de modo a inibir o espectador a mudar de canal.

Considerando, portanto, que televisão não é cinema e muito menos literatura, Michelle Hilmes (2005) aponta a dificuldade de se abordar a televisão partindo dos estudos cinematográficos, visto que a própria unidade de análise se torna complexa na televisão. No lugar do filme, uma obra finalizada, o objeto de estudo televisivo será o episódio, a temporada, a série, ou até mesmo os três. Ademais, nas palavras da autora, “a televisão é vasta”¹³ (2005, p.113, tradução nossa), o mesmo meio que exhibe um telejornal, transmite um *reality show*, infomerciais e séries. Assim, o meio necessitou de abordagens e teorias próprias, uma vez que as análises vindas de outros meios não foram capazes de dar conta das inúmeras especificidades da televisão. Somente através de uma crítica séria e recorrente à sociedade de massa e à indústria cultural foi possível transformar a televisão em um objeto de análise, atribuindo a ela visibilidade e legitimidade dentro e fora da academia.

¹³ No original “*Television is vast*”.

1.2. A TELEVISÃO VISÍVEL

O processo de conquista de visibilidade e legitimidade da televisão na academia foi lento, e de certa maneira, ainda está em andamento. Num primeiro momento a televisão começou sendo utilizada para estudar outras questões como a sociedade, ideologias, política de gênero dentre outros temas (CARDWELL, 2006). Muitos autores tentavam legitimar suas análises televisivas ao associá-las com áreas já legitimadas como a filosofia, a sociologia e a antropologia. Contudo, aos poucos se estabeleceu um movimento acadêmico que buscava compreender melhor o meio televisivo e suas produções. Esse movimento só foi possível graças ao surgimento de três principais linhas teóricas, sendo elas: as análises da economia política, os estudos culturais britânicos e o feminismo.

A tradição da economia política surgiu no fim da década de sessenta com a preocupação sobre o papel das organizações privadas na produção cultural (FENTON, 2007). Para Kellner, a abordagem da economia política leva em consideração que a “produção, distribuição e recepção de cultura tomam lugar dentro de um sistema político e econômico específico”¹⁴ (2009, p.101). Desse modo, em sociedades capitalistas, tanto os produtos culturais, quanto suas distribuições serão orientadas para o mercado. Quando aplicadas ao meio televisivo, os estudos buscaram analisar como a televisão, as instituições midiáticas e outras empresas organizam suas produções de modo a se utilizarem do serviço massivo para servirem a seus próprios interesses. Assim, a abordagem de economia política da televisão tradicionalmente concentra análises acerca das normas econômicas e industriais da televisão, as motivações de seus realizadores, além de questões sobre controle e regulamentação do meio (BROWNE, 1984; KELSO, 2008; WASKO, *et al*, 2011).

Apesar de popular, a perspectiva da economia política foi duramente criticada por pesquisadores dos estudos culturais britânicos, que questionavam principalmente o foco na produção em detrimento do consumo. Esses estudiosos buscaram colocar em primeiro plano as análises das práticas culturais populares. Além disso, os estudos culturais problematizaram diversos aspectos da comunicação, como, por exemplo, a ideia do

¹⁴ No original “*production, distribution and reception of culture takes place within a specific political and economic system*”.

consumidor passivo e manipulável. Pesquisadores dos estudos culturais criticaram as análises dos autores da cultura de massa, incentivando novas abordagens em relação aos meios de comunicação. Os estudos de televisão foram amplamente beneficiados por essa corrente teórica que teve como um de seus principais autores Raymond Williams. O autor em sua obra “*Television: Technology and Cultural Form*” (1974), introduziu os conceitos de “fluxo televisivo” e “privatização do móvel”, os quais até hoje pautam inúmeros debates dentro do campo (KOMPARE, 2006; KAKERMAN, *et al*, 2010). Williams é considerado um dos pesquisadores pioneiros no campo dos estudos televisivos, contribuindo para a elaboração de teorias específicas para se abordar a televisão. Outros pesquisadores como John Fiske (1978; 1987) e John Hartley (1978) também contribuíram para a elaboração de um embasamento teórico mais substancial acerca do meio televisivo e do processo de consumo da televisão.

Por fim, a televisão deve muito de sua visibilidade ao Feminismo e a 3ª geração dos estudos culturais que ocorreu nos Estados Unidos. A televisão foi por muitos anos associada ao feminino, por conta de seu lugar no ambiente doméstico (SPIGEL, 1989). Hilmes (2005) relata que muitas feministas batalharam para que a televisão fosse colocada na pauta acadêmica dentro dos estudos do cinema. Porém, somente quando os estudos de gênero¹⁵ se popularizaram nas universidades americanas que houve um real incentivo para se estudar televisão e suas obras, partindo inicialmente de *soap operas* e dramas centrados em personagens femininas.

Uma vez que a televisão se tornou visível, e começou a se estabelecer como área de estudo, nota-se que o grosso da atenção acadêmica foi dedicado às produções da televisão americana. Isso se deve principalmente pelo fato de a televisão americana ser o maior mercado produtor e exportador de produções e formatos televisivos no mundo (KUIPERS, 2011). Além das produções americanas, as obras televisivas britânicas também receberam atenção, por conta do elevado grau de “qualidade” atribuído a suas produções (HESMONDHALGH, 2007).

A despeito de serem os polos dominantes de produção televisiva, a televisão americana e britânica são distintas entre si. A televisão americana possui um modelo comercial,

¹⁵ Hilmes indica especificamente os “*Women studies*” (2005, p.113).

enquanto a britânica possui um modelo público. Weissmann aponta que a televisão britânica se considera uma televisão de “qualidade”, enquanto as produções da televisão americana, quando não são produzidas por “canais de qualidade” como a *Home Box Office* (HBO), são inferiores, uma vez que as lógicas comerciais e mercadológicas dos canais tornariam essas produções pouco inovadoras e repetitivas (2012, p.2). Similarmente, Hesmondhalgh (2007) defende que o modelo britânico permite um maior grau de liberdade ao criador/roteirista, uma vez que o foco da produção é o desenvolvimento da história, já a televisão comercial americana é conhecida por limitar esse papel, subjugando as ideias criativas do artista a regras e convenções pré-estabelecidas que garantem um maior retorno em audiência (GITLIN, 1985; ROMAN, 2005, COMSTOCK & SCHARRER, 1999; HILMES, 2011).

É possível notar a existência de um preconceito com relação à produção americana por ser mais comercial que a britânica. Igualmente, esse prejulgamento se encontra na distinção entre a produção da televisão aberta americana, e as produções de canais fechados. A presença desse preconceito demonstra que, em certa medida, as raízes dos estudos da cultura de massa ainda influenciam os estudos de televisão. Porém, agora em vez da televisão em sua totalidade não ser considerada uma forma de expressão artística, existiriam formas mais legítimas de programação televisiva. Uma televisão “mais vanguardista” e menos massiva seria considerada de “qualidade”, enquanto uma televisão mais popular e tradicional, que estrutura sua produção em torno de regras e convenções, seria “inferior”.

Esse fato tem contribuído para uma limitação dos estudos envolvendo a produção televisiva americana, uma vez que pesquisadores optam por analisar frequentemente as obras ditas de “qualidade” produzidas por canais considerados de “qualidade” como a HBO, a AMC e a Showtime, canais de televisão fechada. Esses estudos, em grande parte deixam de lado as obras mais tradicionais e massivas da televisão aberta, criticadas por serem excessivamente baseadas em fórmulas. É perceptível, portanto, que apesar dos avanços em legitimar a televisão como objeto de estudo a atribuindo visibilidade, ainda existe uma veia intrínseca dentro do campo de estudos de televisão que busca separar e categorizar o que de fato pode ser considerado legítimo na produção televisiva. Defendemos, porém, que todos os objetos televisivos podem, e devem ser analisados, uma vez que a atribuição de um status de “qualidade” perpassa por questões de gosto.

No caso da televisão americana, as séries da televisão fechada possuem essa legitimidade. São produções de vanguarda e inovadoras, que muitas vezes se aproximam da estética cinematográfica (FEUER, 2007) ou da estrutura narrativa literária (ROSE, 2008). Em contrapartida, a produção da televisão aberta, regida por lógicas comerciais, seriam de certa forma inferior à produções mais “artísticas” dos canais fechados. Assim, a televisão nos Estados Unidos passou de um objeto invisível e ignorado, para ter uma pequena parcela de sua produção reverenciada, enquanto as produções mais tradicionais seguem sendo ignoradas e rejeitadas. Para entender esse embate entre a televisão aberta e a fechada americana, é preciso primeiro compreender o processo histórico de construção e desenvolvimento do meio televisivo nos Estados Unidos.

1.3. DO BROADCASTING AO NARROWCASTING

A televisão americana mudou muito desde seu surgimento, tanto em termos tecnológicos e comerciais, quanto em aspectos relativos ao consumo, recepção e espetatorialidade. No cerne do processo do desenvolvimento televisivo nos Estados Unidos encontra-se a transição de um modelo de *broadcasting* para um modelo de *narrowcasting*. Amanda Lotz em seu livro “*The Television Will Be Revolutionized*” (2007) propõe separar o processo do desenvolvimento da televisão nos Estados Unidos em três eras, sendo elas a *Network Era*, a *Multichannel Transition* e a *Post Network Era*.

1.3.1. NETWORK ERA

A televisão quando surgiu nos Estados Unidos teve seu modelo organizacional derivado do sistema preestabelecido do rádio (ROMAN, 2005), centralizando, assim, a produção televisiva em três grandes *networks* de *broadcasting*, a *National Broadcasting Company* (NBC), *Columbia Broadcasting Company* (CBS), e a *American Broadcasting Company* (ABC). Para Amanda Lotz, o modelo de “*networking*” era economicamente necessário devido aos altos custos de produção, de conteúdos originais, e da distribuição desse conteúdo por todo o território nacional (2007, p.9). Desse modo, as *networks* compravam conteúdo dos estúdios, e comercializavam esses programas para estações afiliadas distribuídas por todo o país. Nesse modelo, um programa era criado e distribuído para uma audiência nacional de uma vez só.

Devido a hegemonia das três principais redes de televisão, o período é denominado como “*Network Era*” e se estende da década de cinquenta até o início dos anos oitenta. Nele, as Networks distribuíam um conteúdo com pouca variação a um público massivo, que não possuía controle sobre a programação, muito menos sobre as formas de consumo, sendo este ainda fixo a um televisor (ROMAN, 2005; LOTZ, 2007; MITTELL, 2009). Para financiarem as produções dos estúdios, as *networks* obtinham receita através da venda do horário comercial. As práticas de venda de publicidade seguiram o molde do rádio, no qual um único patrocinador financiava um programa inteiro. Contudo, entre a década de 50 e 60, esse modelo foi logo eliminado, possibilitando que diversos anunciantes patrocinassem um mesmo programa. Com essa mudança, Lotz defende que as *networks* conseguiram mais autonomia, visto que o nome da marca não estava diretamente atrelado ao programa, como no caso do programa de rádio *Texaco Star Theater* (1938-1949), que era patrocinado pela empresa Texaco (Texas Company Inc).

Após a eliminação do formato de patrocínio único, as *networks* começaram a comercializar blocos de intervalo de 30 segundos para diversos anunciantes, modelo que ainda existe nos canais da televisão aberta americana (LEVINSON, 2002; O’DONNELL, 2012). A venda do horário comercial era mediante a garantia de que um certo público, que qual interessava aos anunciantes, fosse atingido durante a exibição de um determinado programa. Entretanto, Lotz indica que ao longo da *Network Era* existia uma limitação tecnológica para a medição do “tamanho e composição da audiência”, e desse modo os anunciantes patrocinavam programas sem terem “certeza” dos dados transmitidos a eles por esses canais (2007, p.10).

Apesar das limitações tecnológicas, o modelo comercial das *networks*, consolidado através da venda do horário comercial, proporcionou uma receita elevada, que permitiu que as três emissoras produzissem uma programação considerada de “qualidade”. Naquele momento, as produções das *networks* eram conhecidas por terem “*network quality*”, característica que garantia um conteúdo com alto nível de investimento e consequentemente mais “qualidade” do que a programação das outras emissoras independentes ou canais educativos. Observa-se, assim, que os critérios para atribuir a uma produção o status de “qualidade” são volúveis, se adaptando a cada época. Enquanto na década de 1950 uma programação de “qualidade” era sinônimo de produtos com grandes investimentos, atualmente os programas de “qualidade” são aqueles que se

distinguem dentre a grande produção televisiva, ora por grandes investimentos, ora por inovações artísticas e estilísticas.

A despeito da qualidade da programação desses canais, nota-se que a produção televisiva durante o período era regida por dois princípios fundamentais, o da uniformidade e o da universalidade. De acordo com Lotz (2007), o período era marcado pela lógica do “*broadcasting*”, que buscava atingir e atrair o maior número de pessoas possível. A autora indica que Paul Klein, diretor da CBS na época, afirmou que a grade de programação da CBS era estruturada em torno de uma lógica de programas “menos rejeitáveis”¹⁶ (KLEIN, citado em LOTZ, 2007, p.11, tradução nossa). Com isso, um número limitado de gêneros era produzido, principalmente os que já haviam sido consolidados no rádio. Desse modo, para muitos autores a programação das *Networks* era extremamente similar e homogênea, proporcionando poucas opções para os espectadores (ROMAN, 2005; HILMES, 2011).

Além das lógicas comerciais estabelecidas na época, as práticas de consumo também foram estabelecidas. Do ponto de vista tecnológico, o consumo de televisão era extremamente simples nesse período, ocorrendo através, principalmente, de um televisor e em alguns casos aliado ao uso de uma antena. A principal forma de espectralidade estabelecida foi o “*Appointment Viewing*”, prática na qual os espectadores separavam tempo dentro de suas agendas diárias para verem seus programas favoritos (CASTLEMAN & PODRAZILK, 2010). Essa prática foi muito popular até os anos oitenta, momento denominado “*Multi-Channel Transition*”, quando o surgimento dos videocassetes (VCR) revolucionou a necessidade de estar em casa assistindo a programação durante o horário de exibição.

1.3.2. MULTI-CHANNEL TRANSITION

O *Multi-Channel Transition*, período entre a década de oitenta e início dos anos dois mil, foi marcado pelo aparecimento de duas novas networks, a *Fox Broadcasting Company* (FOX) em 1986 e a *The WB Television Network* (The WB) em 1995. Os avanços tecnológicos, que possibilitaram a criação do sistema de transmissão televisiva a cabo, a criação do controle remoto e videocassetes foram significativos e impactaram diretamente

¹⁶ No original “*least objectionable programming*.”

as lógicas de produção do meio televisivo. A televisão foi profundamente modificada a partir dessas mudanças tecnológicas, pois possibilitaram novas formas de consumo e uma maior disponibilidade e variedade de conteúdo. Dessa forma, alguns autores indicam que esses avanços permitiram um “empoderamento” do espectador, que naquele momento começou a ter mais controle da programação (LOTZ, 2007; HILMES, 2011).

Além das duas novas *networks*, o período ainda foi caracterizado pelo aumento no número de canais a cabo. Entre os anos de 1972 e 1985 cinquenta e sete novos canais a cabo se tornaram disponíveis (HILMES, 2011, p.296), esse aumento, possibilitou uma elevação na competição entre as emissoras abertas e fechadas, que começaram a buscar diferentes estratégias para atrair os espectadores e entregá-los aos anunciantes. Essas estratégias serão abordadas no próximo capítulo. Por conta do aumento da competição, Jason Mittell indica o declínio do “domínio das *networks*” nesse período (MITTELL, 2009, p.7), e consequentemente o declínio da lógica do *broadcasting*.

Os avanços tecnológicos além de possibilitarem o surgimento de novos canais, também permitiram o aparecimento de novas práticas de consumo televisivo. A criação do controle remoto levou a uma prática, que é muito comum atualmente, denominada “*Zapping*” ou “*Channel Surfing*”, que consiste em ficar mudando de canal aleatoriamente buscando conteúdo (GAUNTLETT; HILL, 1999). Essa prática fez com que os programas televisivos estruturassem suas narrativas inserindo momentos de *clímax* antes dos intervalos comerciais (GREGORY, 1997; LEVINSON, 2002) de modo a inibir a troca de canal, afetando, portanto, as estruturas narrativas das produções ficcionais, principalmente das séries televisivas.

Ademais, o surgimento dos videocassetes possibilitou aos espectadores o consumo da televisão fora do horário de exibição, atividade denominada “*timeshifting*” (SODANO, 2012). Além disso, os videocassetes ainda permitiram aos espectadores construir suas próprias “bibliotecas” de conteúdo televisivo (LOTZ, 2007, p. 7). O surgimento do Disco Digital Versátil, mais comumente conhecido como “DVD” em 1995, extrapolou as possibilidades dos espectadores possuírem seus programas favoritos (KOMPARE, 2006; DEAN, 2007) e afetou a relação que alguns espectadores possuem com a televisão (HILLS, 2007).

Para além das mudanças nas espetatorialidades, os avanços tecnológicos possibilitaram inovações no âmbito da produção. A uniformidade do conteúdo durante a *Network Era* foi deixada de lado com o aumento da competição por espectadores. Lotz indica que a explosão de novos conteúdos permitiu uma fragmentação da audiência em grupos de interesse (2007). Assim, em vez de programas que atraíssem um grande público, os canais agora buscavam atingir nichos específicos, a esse processo Michelle Hilmes denomina “*nichification*” (HILMES, 2011, p.299). Nesse sentido, Mittell argumenta que o ideal regente da era anterior, de “*broadcasting*” foi suplantado por uma “segmentação demográfica do mercado”¹⁷ (MITTELL, 2009, p. 7, tradução nossa). Essa prática de direcionamento de segmentos de nichos específicos tem sido denominada por autores como “*narrowcasting*” (WATERMAN, 1992; SMITH-SHOMADE, 2004; LOTZ, 2014).

Apesar de uma audiência fragmentada, os espectadores, mais do que nunca, podiam durante o período escolher conteúdo personalizados e não mais os programas “uniformes e universais” das *networks* (LOTZ, 2007, p. 15). Além de conteúdos personalizados, o foco em uma programação direcionada a um nicho e a prática do “*narrowcasting*” também possibilitaram a elaboração de uma maior gama de narrativas. Hilmes indica que além de conteúdos inovadores, alguns desses canais se utilizaram de novas práticas para atrair público, produzindo conteúdo específico para nichos, ou através de uma “programação específica para minorias ou grupos pouco representados”¹⁸ (HILMES, 2011, p.300, tradução nossa). Paralelamente, a autora Krystal Zook indica que parte da motivação por trás dessa maior representação de minorias se deve ao fato de que a partir de meados da década de oitenta a classe média branca americana começou a migrar para os serviços de televisão a cabo, e como os negros e latinos não tinham condições para realizar essa troca, eles se tornaram os grandes públicos alvos das *networks*, que começaram num primeiro momento a produzir conteúdo com uma maior representação de negros (ZOOK, 1999, p.3).

A passagem da lógica do “*broadcasting*” para “*narrowcasting*” e do “*appointment viewing*” para o “*timeshifting*” provocou mudanças irremediáveis no meio televisivo. Essas mudanças não só afetaram o consumo e a produção televisiva americana, mas, sim,

¹⁷ No original “demographically-defined market segments”.

¹⁸ No original “with programming developed specifically for minority or underrepresented groups”.

promoveram uma complexificação da compreensão acerca da televisão nos Estados Unidos, e consequentemente no mundo, visto que o modelo americano é replicado por inúmeros países. A *Post Network Era* é marcada por essa complexificação, momento onde a televisão americana recebe mais atenção acadêmica do que nunca, entretanto pesquisadores têm se encontrado perplexos acerca do atual estado do meio, ao ponto da pergunta “o que é televisão?” ter gerado inúmeros debates dentro da academia (LOTZ, 2007; MITTELL, 2009; SPIGEL, 2004, HILMES, 2011; SCHWAABE, 2013)

1.3.3. POST NETWORK ERA

E agora...existe mais televisão do que nunca¹⁹ (THOMPSON & MITTELL, 2013, p.5, tradução nossa).

A televisão americana nunca recebeu tanta atenção acadêmica quanto nas duas últimas décadas. Pesquisadores têm se debruçado em compreender principalmente como as mudanças e os avanços tecnológicos têm afetado o meio televisivo. Nesse contexto, tanto Mittell, quanto Lotz, se esforçam para demonstrar as diversas complexidades para se entender o atual estado da televisão, tanto para a indústria como para os espectadores (MITTELL, 2009; 2011; LOTZ, 2007; GRAY & LOTZ, 2011). Considerando a complexidade por trás de uma definição do que se pode considerar televisão atualmente, esse trabalho, se apoia na premissa estabelecida por Ethan Thompson e Jason Mittell, na obra “*How To Watch Television*” (2013), a qual defende que se televisão, em sua base etimológica, quer dizer “ver de longe”, então não devemos pensar em televisão apenas como um dispositivo, e sim como “ver e ouvir de longe sons e imagens de um tempo ou espaço distante”²⁰ (2013, p. 5, tradução nossa), compreendendo assim a televisão como algo para além do dispositivo.

A importância de se possuir uma visão mais flexível de televisão se deve ao atual cenário de produção, distribuição e recepção de obras televisivas. Com essa visão, foi possível considerar obras seriadas ficcionais de serviços de *streaming* como televisão, e também compreender que os programas televisivos não estão mais confinados ao dispositivo, tendo transbordado para além da “caixa”, sendo acessados em inúmeros aparelhos e

¹⁹ No original “And now...there is more TV than ever”

²⁰ No original “remote seeing”(and hearing) of sounds and moving images from a distant time or place”

plataformas (ROSS, 2008). Ademais, consumir televisão se transformou de uma atividade doméstica que reunia os familiares em torno de uma mesma tela para uma prática que pode ocorrer em qualquer lugar, individual ou coletivamente.

Esse cenário, denominado “*Post Network Era*” (LOTZ, 2007), pode ser caracterizado pelo aumento de liberdade, de acessibilidade, de variedade de conteúdo, de poder (por parte dos espectadores) e de competição pela atenção da audiência. O aumento de cada uma dessas características tem revolucionado e complexificado o meio televisivo (BROWN; BARKHUUS, 2006; LOTZ, 2007; MITTELL, 2009). Um dos grandes avanços que contribuíram para essas mudanças foi o surgimento de tecnologias como o *Digital Video Recorder* (DVR) e o *TIVO*²¹. Ambos são dispositivos semelhantes aos videocassetes da década de oitenta, pois permitem armazenar a programação televisiva, providenciando liberdade da grade e do horário de exibição, à programação televisiva. Contudo, diferentemente da tecnologia do passado, o DVR e o TIVO ainda possibilitaram aos espectadores programar os dispositivos de modo a pularem os intervalos comerciais. Essa nova possibilidade modificou as lógicas comerciais das *networks* e dos canais de *basic cable*, que dependem da venda do horário comercial para se financiarem (MAGDER, 2004; KELSO, 2008).

Tendo em vista as consequências comerciais dos avanços tecnológicos, novas formas mercadológicas se estabeleceram, dentre as quais a inserção de produtos e marcas dentro das produções televisivas tem se popularizado. Esse uso é denominado *Product Placement*, podendo ocorrer de diversas formas, de modo mais simples, como um personagem usando um computador da Apple e a logo aparecendo em cena, ou com uma inserção mais sofisticada, como no caso do episódio “*Game Changer*” de *Modern Family* (ABC, 2009- Presente, 1x19), no qual a paixão do personagem Phil Dunphy (Ty Burrell) pelos dispositivos da *Apple* domina a trama do episódio inteiro, integrando assim a marca como parte do plot narrativo (SANDLER, 2013).

Existe ainda, um esforço em inserir os produtos em séries já finalizadas ou com temporadas já sendo reprisadas. Tomemos como exemplo a série *How I Met Your Mother* (CBS, 2005-2014), que inseriu *product placements* em episódios de reprise da segunda

²¹ Dispositivo popular nos Estados Unidos que armazena conteúdos televisivos num HD.

temporada, enquanto a sexta temporada da série ia ao ar. A Figura 01 foi retirada do episódio “Swarley” (t02:ep07),²² que foi exibido originalmente em novembro de 2006.



Figura 8: *Frame* do episódio t02:ep07 de *How I Met Your Mother* exibido em 2006.



Figura 9: *Frame* do episódio t02:ep07 de *How I Met Your Mother* exibido durante reprises da série em 2011.

Já a Figura 02 foi retirada do mesmo episódio só que durante a exibição de uma reprise da série em 2011. Nota-se, que na segunda imagem foi adicionado o cartaz do filme *Bad Teacher* (Sony, 2011), como forma de promover o produto para os fãs da série. Esse é apenas um exemplo, existem outros, como um banner do Gatorade que surge no episódio “*Lucky Penny*” (t02:ep15), o qual não estava lá quando o episódio foi exibido originalmente.

²² Ao longo desse trabalho iremos apontar diversos episódios de séries. Eles serão identificados da seguinte forma: t=temporada; ep=episódio. Assim, para o primeiro episódio de uma série usaremos (t01;ep01).

Além de novos modelos comerciais, durante a *Post Network Era* o processo de fragmentação da audiência tem se intensificado. A audiência não é só separada pela programação direcionada, mas, sim, fragmentada espacialmente, com a disponibilização do conteúdo televisivo em diversos dispositivos e pela acessibilidade de mais de um aparelho televisivo nos lares (LOTZ, 2014). Embora a audiência esteja fragmentada, deve-se ressaltar que o consumo televisivo continua a crescer, com o americano médio assistindo mais de trinta e cinco horas de televisão por semana, e um terço das famílias americanas possuindo quatro ou mais aparelhos televisivos em casa (SODANO, 2012, p. 28).

A tempo, percebe-se que através da fragmentação da audiência e do aumento do número de televisores nas residências, os avanços tecnológicos permitiram o desenvolvimento de novas práticas por parte da audiência. Em seu livro, publicado em 2007, Lotz argumenta que, apesar do aumento de novas mídias e tecnologias e do tempo gasto na internet, o tempo gasto vendo televisão não havia diminuído, apesar do aumento de tempo gasto na internet, e, portanto, a autora sugere o uso de múltiplas mídias concomitantemente. Essa análise tem sido corroborada nos últimos anos por outros autores (DELLER, 2011; TRYON, 2013; POND, 2016).

Um exemplo de como atrelar o consumo televisivo ao uso da internet é através da prática de *live-tweeting*, que envolve a utilização do site de microblogging Twitter durante as exibições televisivas. Para alguns autores a prática tem “aprimorado” a experiência do consumo televisivo (WOOD & BAUGHMAN, 2012; HARRINGTON, HIGHFIELD, BRUNS, 2013). Além desse aprimoramento, um estudo realizado nos Estados Unidos envolvendo *live-tweeting* e fãs de *Glee* (FOX, 2009-2015) apontou que os fãs se sentiam conectados a um “público maior” ao comentar a série no Twitter durante sua exibição (MCPHERSON, *et al*, 2012, p. 168). Essa análise foi reforçada em outro estudo envolvendo os fãs de *Downton Abby* (BBC, 2010-2015) (SCHIRRA, SUN, BENTLEY, 2014, p. 2449).

Além do aumento da fragmentação da audiência e das novas formas de consumo, houve um incremento no número de veículos produtores de programação televisiva, tanto no aumento de canais a cabo como no surgimento de serviços de *streaming*, que não só disponibilizam o conteúdo televisivo, como também criam produtos originais. Esse

aumento tem proporcionado o ambiente televisivo mais competitivo da história do meio nos Estados Unidos. Deve-se considerar que a lógica de competição sempre esteve inserida no ambiente televisivo americano, com as networks competindo pela atenção dos espectadores desde a década de cinquenta. Entretanto, essa necessidade mercadológica tem aumentado significativamente nos últimos anos, e definitivamente é um dos principais marcos da *Post Network Era*.

O surgimento de serviços de *streaming* tem impactado e contribuído no processo de complexificação do meio televisivo. A Netflix, antes um serviço de aluguel de filmes, se transformou em um dos principais serviços de *streaming* (JENNER, 2016) que além de disponibilizar filmes, novelas e séries, em troca de uma mensalidade baixa (em comparação aos serviços de assinatura dos canais da televisão fechada) ainda vem produzindo conteúdo original. Além da Netflix, outros serviços de *streaming* têm criado programações originais como o Amazon Instant Video com séries como *The Man In the High Castle* (2015 – Presente) e *Castastrophe* (2015-Presente) ou o Hulu com a série *Casual* (2015-Presente).

Esses serviços têm transformado nossa compreensão do que entendemos por televisão. Apesar de alguns questionamentos acerca dessas produções não serem “televisão” propriamente dita (LIMA, *et al*, 2015), a indústria televisiva americana já aceitou essa classificação, ao incluir essas produções nas mais prestigiadas premiações do meio, como o *EMMY* e o *Golden Globe*. O simples fato de empresas de *streaming* produzirem conteúdo classificado como televisivo, mesmo sendo que essas obras não são de fato veiculadas num aparelho de televisão, demonstra grande parte da complexidade conquistada pelo meio na última década. Essas empresas não só produzem séries originais, como também possuem outras lógicas de distribuição, uma vez que tanto a Netflix quanto a Amazon disponibilizam suas produções de uma vez só em seus sistemas. Essa característica tem possibilitado novas formas de espectralidades e fruição, principalmente o “*binge-watching*”, forma mais intensa de consumo televisivo, onde o espectador consome múltiplos episódios de uma única vez.

Logicamente, o aumento no número de produtores de conteúdo televisivo, seja eles canais propriamente ditos ou serviços de *streaming* acessados via internet, tem provocado um incremento no número de produções televisivas, mais especificamente na quantidade de

séries ficcionais seriadas. Apenas no ano de 2016 mais de 450 séries foram produzidas e exibidas em canais de televisão aberta, fechada e em serviços de *streaming*²³ americanos. Esse aumento no número de séries corrobora o argumento de Roger Hagedorn em “*Technology and Economic Exploitation: the Serial as a Form of Narrative Presentation*” (1988) onde o autor defende que o formato seriado tende a se popularizar em um determinado meio midiático quando a competição de outros meios se torna mais marcante.

No meio desse mar de produções, alguns autores têm sugerido um aumento na “qualidade” narrativa e estética das séries americanas (THOMPSON, 1996; MCCABE & AKASS, 2007; BOURDAA, 2011). Entretanto, como mencionado acima, frequentemente os pesquisadores de televisão e de ficção seriada televisiva atribuem um estatuto de legitimidade para as produções da televisão fechada (ANDERSON, 2008; KELSO, 2008), e mais recentemente, para algumas obras de serviços de *streaming* como a aclamada *House of Cards* (TRYON, 2015). Esse fato contribuiu para que as séries da televisão aberta e, especificamente, as séries médicas, seguissem sendo pouco estudadas no âmbito dos estudos de televisão e no campo da comunicação.

Dessa forma, as séries médicas quando surgiram na década de cinquenta não eram analisadas por conta do preconceito envolvendo o meio televisivo e, atualmente, são ignoradas por serem consideradas massivas, repetitivas e regidas pelas lógicas comerciais de seus produtores. Entretanto, como iremos abordar no próximo capítulo, toda produção ficcional seriada televisiva é influenciada e estruturada a partir dos modelos econômicos dos veículos produtores e distribuidores desse conteúdo. Dessa forma, consideramos que ignorar essas produções somente por elas serem consideradas mais comerciais e “menos artísticas” seria perpetuar uma visão superficial e preconceituosa do meio, negando, assim, todos os avanços das pesquisas no campo dos estudos de televisão.

Com isso em mente, nosso próximo passo é compreender o cenário televisivo contemporâneo nos Estados Unidos, apresentando os principais modelos de televisão, estratégias de fidelização e de serialização de público. Desse modo, ao abordarmos as séries médicas em nosso terceiro e quarto capítulo, teremos inúmeras pistas e possíveis

²³ <http://variety.com/2016/tv/news/peak-tv-2016-scripted-tv-programs-1201944237/>

explicações para compreendermos a construção dos universos médicos ficcionais, uma vez que entendemos que assim como o processo de construção histórico do meio e os avanços tecnológicos influenciaram a produção televisiva, também as lógicas comerciais dos canais intervêm na estruturação narrativa das séries televisivas.

CAPÍTULO 2 - A TELEVISÃO AMERICANA CONTEMPORÂNEA

Eu estava prestes a ver uma revolução.²⁴ (SEPINWALL, 2012, p. 3, tradução nossa)

As palavras proferidas acima pelo crítico televisivo Alan Sepinwall no livro *The Revolution was Televised* (2012) demarcam o grandioso momento que a produção televisiva estava entrando no fim da década de noventa e início dos anos 2000 com séries como *The Sopranos* (HBO, 1999-2006), *The Wire* (HBO, 2002-2008), *Lost* (ABC, 2004-2010), *Mad Men* (AMC, 2007-2015), dentre outras sendo exibidas. Outros críticos televisivos também vêm exaltando as produções da televisão, como, por exemplo o crítico espanhol Toni de La Torre (2015) que indica um aumento na “qualidade” das séries televisivas, argumentando que séries como *The Sopranos* e *True Detective* (HBO, 2013-2015) são obras cultuadas pelos espectadores, assim como as grandes obras de arte foram séculos atrás, e ainda são atualmente. Já no âmbito da academia, os pesquisadores também têm dedicado atenção às produções televisivas argumentando principalmente que a televisão americana vem nos últimos anos produzindo uma leva de séries “inovadoras”, em termos estéticos, estilísticos e narrativos (AKASS & MCCABE, 2005; LAVERY, 2006; MITTELL, 2006; 2015; BOOTH, 2011; THOMPSON & MITTELL, 2013).

Apesar da “revolução”, indicada por Sepinwall e argumentada por tantos outros pesquisadores de comunicação, encontramos que as séries de maior audiência da televisão²⁵ americana em 2016 foram *NCIS* (CBS, 2003-Presente) e *The Big Bang Theory*²⁶ (CBS, 2006-Presente). Ambas produções são mais tradicionais do ponto de vista narrativo e construídas em torno de fórmulas previamente estipuladas, a primeira sendo um procedural²⁷ e a segunda uma sitcom. Ao que tudo parece, a televisão americana vive atualmente uma dualidade conflituosa entre diferentes tipos de produções. Se por um lado

²⁴ No original “*I was about to see a revolution.*”

²⁵ Não é nossa intenção defender aqui que obras com audiência mais elevada são “melhores” do que obras com audiência inferior. Apenas apontamos aqui que essas produções conseguem reproduzir o modelo seriado de forma mais eficaz ficando, então, no topo da audiência, o que garante a longevidade dessas produções.

²⁶ <http://tvbythenumbers.zap2it.com/more-tv-news/the-20-highest-rated-shows-of-2016-the-walking-dead-and-the-big-bang-theory-win-the-year/>

²⁷ Procedural é um modelo narrativo onde os episódios da série apresentam narrativas independentes umas das outras. Cada episódio contém uma situação específica que os personagens principais devem solucionar até o fim do mesmo. Modelo geralmente associado ao gênero dos *workplace dramas*.

se produz séries inovadoras e complexas (MITTELL, 2006; NEWMAN, 2006), por outro a televisão comercial americana ainda elabora diversas narrativas que seguem modelos e fórmulas consagradas nas décadas de setenta e oitenta (BELLAMY, *et al*, 1990, TUROW, 1989/2010). Os dois tipos de produção coexistem e atraem espectadores, contudo existe uma predileção dos canais da televisão aberta e de *basic cable*, que dependem da venda do horário comercial, pela elaboração de produções menos arriscadas e mais tradicionais, seguindo fórmulas e padrões previamente estabelecidos (MAGDER, 2004). Essas séries mais tradicionais ainda compõem a maior parte da produção televisiva americana. Já os canais *premium* e serviços de *streaming* trabalham na lógica de assinaturas, e podem correr mais riscos. Esses veículos tendem a buscar produções consideradas distintas para atrair novos assinantes (KELSO, 2008). Assim, essa dualidade é um reflexo direto dos diferentes modelos econômicos que ordenam a produção televisiva americana.

Com isso em mente, se torna necessário analisar a economia política da televisão americana, antes de explorarmos a ficcionalização da instituição médica nas séries, visto que as imposições mercadológicas influenciam no âmbito da narrativa. Para isso, o argumento do capítulo se desdobra em três partes: a primeira é compreender a televisão americana como uma indústria capitalista, que, como outras, é regida por interesses econômicos. A partir desses interesses analisamos o atual cenário televisivo americano, apresentando os principais modelos de televisão nos Estados Unidos. Entendemos que tanto a economia política do canal, quanto seu modelo televisivo irão influenciar as narrativas seriadas que serão produzidas. A segunda e a terceira parte do nosso argumento apresentam as principais estratégias de fidelização e de serialização. Defendemos que a competitividade por produções ficcionais televisivas aliada à pressão por séries de sucesso tem levado canais, principalmente da televisão aberta, a investirem em lógicas de repetição de gêneros e fórmulas de sucesso, contribuindo, assim, para a grande fecundidade de narrativas médicas na televisão.

2.1 A TELEVISÃO COMO INDÚSTRIA

De acordo com Jason Mittell, a televisão americana é uma “indústria enormemente rentável, arrecadando mais de 100 bilhões de dólares anualmente”²⁸ (2009, p.2, tradução

²⁸ No original “*enormously profitable industry, grossing over \$100 billion annually*”.

nossa). A televisão nos Estados Unidos pode ser dividida em três modelos – *Network*, *cable (basic e premium)* e serviços de *streaming* – cada grupo é responsável por diferentes lógicas de produção, sendo estruturados a partir das necessidades mercadológicas de cada modelo. A principal diferença entre os modelos se encontra na forma de financiamento. As *Networks* e os canais de *basic cable* trabalham com a venda de horário publicitário, enquanto os canais de *premium cable* e de *streaming* vendem assinaturas. À primeira vista, o produto comercializado pela indústria televisiva são os programas exibidos, ou seja, as séries, *reality shows*, *talk-shows*, noticiários, filmes pra tv, dentre tantos outros. Entretanto, alguns autores vêm argumentando que a televisão comercial (*Networks e Basic Cable*) “vende” a atenção dos espectadores para os anunciantes (COMSTOCK, 1991; COMSTOCK & SCHARRER, 1999; MAGDER, 2004; KELSO, 2008). Essa venda seria através da comercialização do horário publicitário, ou pela inserção de *product placements* na programação. Essa função mercadológica que a atenção do espectador recebe, influencia toda a cadeia produtiva, uma vez que a necessidade de garantir números elevados de espectadores torna-se prioridade para os canais que dependem da venda do horário comercial. Assim, as produções desses veículos são elaboradas em um modelo semelhante a uma linha de produção, onde programas de sucesso são replicados constantemente (GITLIN, 1985; BELLAMY, *et al*, 1990; MAGDER, 2004).

Mais do que só garantir espectadores, esses canais devem acatar as necessidades impostas pelos anunciantes. Turow (1989) relata um caso na década de sessenta onde o patrocinador de uma série médica era uma empresa de cigarros, que impedia a série de incluir pacientes com câncer de pulmão em sua narrativa. Com esse relato notamos como a necessidade de agradar aos anunciantes pode influenciar no âmbito da narrativa. Ademais, decisões em torno de quais programas serão produzidos, quando serão exibidos e outras inúmeras questões são perpassadas pelas necessidades comerciais dos canais. Assim, a produção televisiva deve ser compreendida em torno de uma lógica industrial que atende às demandas de seus executores e financiadores.

Tanto as *Networks* quanto os canais de *basic cable* dependem da venda do horário comercial, uma vez que vendem “consumidores aos anunciantes” (FRIEND, 2001, p.82), assim, esses canais tendem a colocar suas necessidades comerciais acima das criativas (BELLAMY, *et al*, 1990; MAGDER, 2004). Em contrapartida, os canais *premium* e os

serviços de *streaming*, dependem da venda de assinaturas, pois vendem conteúdo para seus espectadores (MCCABE & AKASS, 2008) e desse modo podem correr riscos (KELSO, 2008), além de produzirem conteúdos mais inovadores e criativos (FEUER, 2007; BOURDAA, 2011).

Considerando, portanto, que as lógicas econômicas do canal ou veículo produtor de ficção seriada influenciam no âmbito da narrativa, optamos por apresentar os três modelos de produção televisiva nos Estados Unidos de modo a problematizar melhor essa influência.

2.1.1 NETWORKS

Os canais da televisão aberta americana foram os responsáveis pela elaboração dos principais modelos de produção de ficção seriada (LOTZ, 2007; HILMES, 2011). Ted Magder argumenta que esses canais, funcionam como um negócio que busca “entregar ao cliente o que ele quer, ou precisa, a um preço que esteja disposto a pagar; o cliente da televisão, no entanto, são os anunciantes e não os espectadores”²⁹ (2004, p.142, tradução nossa). Com isso em mente, o autor propõe que a televisão comercial americana segue três axiomas.

Primeiro, é necessário entregar espectadores com vontade de consumir aos anunciantes. Esses espectadores precisam assistir e não serem deprimidos ou perturbados pelo conteúdo. Segundo, os canais devem se ater a programas com gêneros estabelecidos e evitar desafiar as expectativas genéricas dos espectadores. Por fim, recicle e copie programas bem-sucedidos.³⁰ (MAGDER, 2004, p.144, tradução nossa).

Como via de regra, esses modelos não sofreram grandes mudanças desde que foram estipulados na *Network Era*. Aqui, iremos analisá-los partindo de duas perspectivas, o macro – temporada – e o micro – episódio. No primeiro, notamos que as *Networks* produzem temporadas com 22 a 24 episódios, que duram em torno de 20 minutos para *sitcoms* e 40 minutos para dramas. As séries são exibidas semanalmente com pausas

²⁹ No original “Give customer what they want or need at a price he is willing to pay; But the customers are, for the most part, the advertisers not the viewers”

³⁰ No original “First, deliver audiences to advertisers in a “buying mood”. Viewers need to be tuned in, but not unduly upset or disturbed by the content. Next, stick established program genres and avoid challenging the genre expectations of viewers. Third, recycle and copy successful shows.”

(hiatos) ao longo da temporada devido aos cronogramas de produção. Por conta da pressão por séries bem-sucedidas (GITLIN, 1985; BOURDAA, 2011), as temporadas das séries novas são encomendadas da seguinte forma: primeiro as *Networks* encomendam 9 episódios. Após avaliarem o desempenho, os canais podem solicitar mais 13 episódios, completando 22, ou optarem por cancelar a série. Alguns autores têm argumentado que essa lógica comercial impede os criadores de pensar a temporada em sua totalidade, e consequentemente essas produções perderiam “qualidade” (BOURDAA, 2011, p.34).

Para a ficção seriada das *Networks*, o ano começa em setembro e vai até maio. O primeiro momento, de setembro a dezembro, é denominado *Fall Season*. Nele, ocorrem as maiores estreias da televisão aberta, além de marcar o retorno das séries bem-sucedidas da *season* passada com novas temporadas. Em seguida, temos a *Mid Season*, que marca o retorno das séries da *Fall Season*, que entraram em recesso por conta dos feriados do fim do ano. Além desses programas, existe ainda a estreia de novas séries, que substituem os fracassos da *Fall Season*.

Devido a estrutura rígida das grades desses canais, as produções ficcionais seriadas ainda são, em sua maior parte, pensadas no modelo do “*Appointment Viewing*”, prática supracitada na qual os espectadores reservam tempo em suas agendas diárias para verem seus programas favoritos. Nesse modelo, os canais da televisão aberta elaboram blocos de programação de sucesso, como, por exemplo, a NBC, durante a década de noventa, que promovia a “*Must See TV*” toda quinta à noite com programas como: *Friends* (1994-2004), *Seinfeld* (1989-1998) e *Fraiser* (1993-2004) (SANTO, 2008, p. 25). Outro exemplo mais atual é a campanha “*Thank God It’s Thursday*” da emissora ABC às quintas à noite, com as séries da produtora Shonda Rhimes, *Grey’s Anatomy*, *Scandal* (2012-Presente) e *How To Get Away With Murder* (2014-Presente).

Já no âmbito do episódio, é perceptível o impacto das lógicas mercadológicas desses canais nas estruturas narrativas. Kelso defende que as histórias dos episódios seriam uma espécie de “isca” para atrair os espectadores (KELSO, 2008, p.47). Similarmente, Levinson argumenta que os episódios são estruturados como “mini-narrativas”, que atingem o clímax antes dos intervalos comerciais de modo a inibir que o espectador mude de canal (2002, p.30). Assim, pode-se argumentar que os episódios são construídos com o propósito de atrair os espectadores para verem os comerciais. Na esfera do conteúdo

desses episódios, é notável a utilização de lógicas de repetição de temas, fórmulas e formatos de sucesso (BELLAMY, et al, 1990; KELSO, 2008; MAGDER, 2004), essas serão descritas mais à frente, nas estratégias de fidelização.

Os seriados *Grey's Anatomy* e *House, M.D.*, que serão abordados no quarto capítulo desta dissertação, pertencem as *networks* ABC e Fox, respectivamente. Ambas as produções contam com temporadas de 22 a 24 episódios em média³¹ e seus episódios duram entre 40 e 42 minutos. As duas produções obtiveram muito sucesso, sendo exibidas no *prime time* da programação televisiva americana. Nesse sentido, ambas as séries devem seguir as regras de classificação indicativa da *Federal Communications Commission* (FCC) limitando, assim, o conteúdo que pode ser apresentado durante a exibição dessas narrativas.

2.1.2 BASIC E PREMIUM CABLE

LIZ: “Então Tracy, devemos falar sobre o show”³²

TRACY: “Cara, eu não vou fazer isso a não ser que eu faça isso do meu jeito, sabe? Eu quero que ele seja bruto, com conteúdo estilo HBO”³³

LIZ: “Bem, não é HBO. É TV”³⁴

O trecho acima foi retirado do episódio piloto da série *30 Rock* (NBC, 2006-2013). Nele a roteirista Liz Lemon, tenta convencer o comediante Tracy Morgan a participar de um programa televisivo da NBC. O comediante argumenta que só quer participar da produção se ela tiver a “qualidade” das produções da HBO. Ao ser confrontada Liz, afirma que seu programa não é HBO pois é televisão. O trecho claramente faz referência ao slogan da HBO, “*It’s not TV. It’s HBO*”, e se apropria do mesmo, para gerar o humor na cena. Esse humor é baseado no fato de que as produções da televisão fechada buscam se distanciar dos modelos comerciais estabelecidos pelas *Networks* (MCCABE & AKASS, 2008; BOURDAA, 2011), que representam para Liz a “televisão verdadeira”. Esse

³¹ *Grey's Anatomy*, por ter sido lançada na *Mid Season* de 2005, teve apenas 9 dos 13 episódios filmados exibidos em sua primeira temporada. Por conta disso, a segunda temporada começa exibindo os 3 episódios restantes mais os 24 de sua temporada, totalizando assim 27 episódios.

³² No original “*So Tracy, we should talk about the show*”.

³³ No original “*Man, I ain’t doin’ it unless I get to do it my way, you know? I want it to be raw, HBO-style content.*”

³⁴ No original “*Well, it’s not HBO. It’s TV*”

distanciamento é mais fácil para os canais *premium*, do que para os canais do *basic cable*, visto que, o segundo também é dependente da venda do horário publicitário. Adversativamente, os canais do *premium cable* se aproximam mais do modelo de negócios da indústria cinematográfica, em que espectadores recebem o que eles pedem, ou melhor pagam, não existindo um anunciante no meio de campo (HILMES, 2011). Apesar da diferença entre ambos os modelos de negócio, os formatos das produções da televisão fechada americana são similares e, por esse motivo, optamos por analisar ambos em conjunto.

Existem duas principais diferenças entre as produções da televisão aberta e fechada, a primeira é estrutural e a segunda se dá no âmbito do conteúdo. Começando pela distinção estrutural, as produções da televisão fechada contam com um número inferior de episódios. Ao contrário das longas temporadas das *Networks*, os canais a cabo comumente produzem séries com 13 episódios, que são encomendados de uma só vez, garantindo assim, aos criadores e produtores dessas séries, construírem as temporadas em sua totalidade. Essa modificação, de acordo com Bourdaa, permite mais autonomia criativa aos criadores das séries, e conseqüentemente uma produção de narrativas com mais “qualidade” (2011, p.34). Já Del a Torre (2015) aponta que essa maior autonomia proporciona a elaboração de obras mais autorais. Apesar das distinções, nota-se que o modelo de espectralidade ainda é o *appointment viewing*, visto que as séries são exibidas semanalmente ao longo do ano. Algumas produções da televisão fechada são exibidas na *Fall Season*, enquanto outras são transmitidas na *Winter Season* (Janeiro a Março) ou na *Summer Season* (Junho a Agosto).

Outra distinção estrutural envolve o público alvo desses canais. Diferentemente das *Networks*, eles almejam públicos mais nichados e estruturam suas programações de modo a atingi-los (LOTZ, 2007; HILMES, 2011). Os canais de *basic cable*, como Freeform e Bravo, possuem programações direcionadas para adolescentes e público LGBT, respectivamente. Já canais *premium*, como HBO e Showtime, buscam um público adulto, que esteja disposto a pagar pelo acesso a um conteúdo com mais “qualidade” (JARAMILLO, 2002, p.60; BIGNELL, 2004, p.163; EDGERTON, 2008, p.12).

No âmbito do conteúdo, algumas considerações iniciais devem ser feitas, a começar pelo fato de que os canais a cabo nos Estados Unidos seguem diferentes regras de classificação indicativa do que as *Networks*, influenciando assim o conteúdo das séries produzidas. Os canais da televisão fechada não precisam seguir as regras impostas pela FCC, entretanto os canais de *basic cable* comumente se “autorregulam” devido às expectativas dos anunciantes. Já os canais *premium*, se aproveitam da total liberdade sobre o conteúdo de suas produções e assim, constantemente produzem séries com cenas explícitas de sexo como em *Game of Thrones* (HBO, 2010-Presente), ou com grande quantidade de violência como em *Dexter* (Showtime, 2006-2013).

Ademais, não se pode ignorar a atenção acadêmica que as produções da televisão fechada têm recebido nos últimos anos tendo suas produções consideradas mais criativas e inovadoras do que a programação das *Networks* (FEUER, 2007; LEVERETTE, et al, 2008; MCCABE; AKASS, 2008). Por essa razão, muitos canais da televisão fechada têm promovido discursos de distinção através de suas “*taglines*”³⁵ de modo a exaltar qualidades em suas produções. O canal de *basic cable* USA lançou o slogan “*Characters Welcome*” como forma de celebrar a dedicação que o canal tem para com seus personagens e suas narrativas (BRYANT & MAWER, 2016). Similarmente, o canal de *premium cable* HBO lançou o slogan “*It’s not TV, it’s HBO*” no fim da década de noventa, na tentativa de colocar sua produção acima das obras das *Networks* (BOURDUAA, 2011). As produções da televisão fechada têm, desde o início dos anos 2000, sido reconhecidas pelos principais prêmios da indústria televisiva, tomando um espaço previamente dominado pelas produções da televisão aberta (GITLIN, 1985). Nota-se que no ano de 2004 a HBO ganhou mais prêmios *Emmy* do que as 4 grandes *Networks* juntas (KELSO, 2008, p.48). No entanto, o canal nos últimos anos não conseguiu manter esse impressionante ritmo, já que essa atenção tem se deslocado para as produções dos serviços de *streaming*.

³⁵ *Taglines* são “frases sucintas que encapsulam a proposta da marca de forma memorável” (BRYANT & MAWER, 2016, p.35, tradução nossa)

2.1.4 SERVIÇOS DE *STREAMING*

Além da grande variedade de canais na televisão americana, o início do século XXI tem sido marcado pela presença de um novo tipo de produtor de ficção seriada, os serviços de *streaming*. Inicialmente pensados como veículos que disponibilizavam conteúdo televisivo e cinematográfico através de um sistema de assinatura, atualmente empresas como a Netflix, o Hulu e a Amazon Instant Video têm contribuído para aumentar a produção e o consumo de ficção seriada (LADEIRA, 2013; TRYON, 2013; 2015; JENNER, 2016). Apesar de discussões questionando se esses veículos realmente produzem televisão, nota-se que na edição de 2016 do *Golden Globe* o site de *streaming* Netflix foi o detentor do maior número de indicações nas categorias de televisão, batendo a hegemonia de catorze anos da HBO. Ao mesmo tempo, a NBC, uma das emissoras mais antigas e tradicionais, pela primeira vez não recebeu nenhuma indicação ao prêmio³⁶. Essas conquistas se tornam relevantes para nós, pois ao serem reconhecidas pela indústria, essas produções acabam por legitimar esses veículos como produtores de “televisão”.

Essas empresas têm se popularizado não só por possuírem catálogos ricos de filmes e séries, mas vêm nos últimos anos produzindo conteúdo original, como as séries *Marco Polo* (Netflix, 2014-Presente), *Difficult People* (Hulu, 2015-Presente) e *Bosch* (Amazon, 2014-Presente). Grande parte dessas produções têm sido exaltadas por críticos como sendo “desafiadoras” e “não convencionais”³⁷, como, por exemplo, as séries *Orange is the New Black* (2013-Presente), que se passa numa prisão feminina em Litchfield e *Master of None* (2015-Presente), que apresenta as dificuldades de um descendente de indianos em Nova Iorque. Ambas têm chamado atenção por apresentar elencos compostos por minorias, e debater questões como racismo, feminismo, homofobia dentre outros³⁸. Porém, recentemente nota-se que esses serviços na tentativa de atrair o público das produções da televisão aberta, têm investido em séries que se assemelham estética e narrativamente às obras das *Networks*, principalmente em séries como *Fuller House* (Netflix, 2016-Presente), *The Ranch* (Netflix, 2016-Presente) e *Just Add Magic* (Amazon, 2015-Presente).

³⁶ <http://variety.com/2015/tv/news/golden-globe-nominations-2016-hbo-nbc-1201658385/>

³⁷ http://www.oregonlive.com/tv/2016/03/the_ranch_shows_netflix_can_do.html

³⁸ http://www.slate.com/articles/arts/television/2015/11/race_in_master_of_none_with_aziz_ansari_the_netflix_show_s_depiction_of.html

Além de criarem produções originais, esses serviços têm, através de práticas de “*fan service*”, revivido séries canceladas na televisão aberta e fechada. A Netflix em 2013 chamou atenção ao trazer de volta a série cult *Arrested Development* (Fox, 2003-2006/ Netflix, 2013-Presente), que havia sido cancelada em 2006 na Fox, devido à baixa audiência (SILVA, 2014). No ano seguinte a empresa optou por reviver o drama *The Killing* (AMC, 2011-2013/ Netflix 2014), afirmando estar proporcionando aos fãs um final digno para a série³⁹. Em 2016 a Netflix optou por trazer de volta o drama *Gilmore Girls* (The WB, 2000-2006/The CW 2006-2007) originalmente encerrado em 2007. Já o Hulu reviveu a série *The Mindy Project* (Fox, 2012-2014/ Hulu 2015-Presente), antes mesmo dela ser “oficialmente cancelada” na Fox.

Tanto a Amazon quanto a Netflix têm promovido novas lógicas de produção e consumo televisivo, principalmente, através da disponibilização de todos os episódios da série de uma única vez, possibilitando, assim, “novas”⁴⁰ formas de distribuição, consumo e espetatorialidade (TRYON, 2013; MATRIX, 2014; LIMA, *et al*, 2015). Diferente dos canais da televisão tradicional, ao disponibilizar todos os episódios juntos esses serviços têm incentivado a prática do *binge-watching* (DE FEIJTER, KHAN & VAN GISBERGEN, 2016; GOMILLION, 2016). Nesse modelo, os usuários possuem uma espetatorialidade intensa, consumindo diversos episódios seguidos. Notamos que os serviços de *streaming* não foram os responsáveis por essa prática, que já existe desde a década de 1980 quando os canais da televisão aberta realizavam maratonas televisivas. Nas décadas subsequentes a prática foi se popularizando com o surgimento do VHS e dos DVDs. Desse modo, é perceptível que a televisão sempre teve o potencial para a prática do *binge-watching*, entretanto num primeiro momento era restrito a exibição contínua da programação por uma emissora, e num segundo momento restrito aos espectadores que possuíam as tecnologias. Atualmente os sites de *streaming* invadem as casas das pessoas com um acervo de séries a distância de apenas uns toques.

³⁹ <http://www.bustle.com/articles/33489-why-netflix-picked-up-the-killing-amcs-series-that-cant-be-killed-or-canceled>

⁴⁰ A palavra “nova” é utilizada com cautela aqui, visto que o fato do espectador ter acesso a todos os episódios de uma só vez não é necessariamente uma novidade no âmbito do consumo. Desde o surgimento do VHS e dos DVDs, espectadores têm acesso a todos os episódios da série escolhendo, portanto, a melhor forma de consumi-los. Ademais, nas décadas de oitenta canais da televisão aberta começaram a fazer exibir maratonas de séries, possibilitando assim o consumo de múltiplos episódios.

Esses serviços não seguem nenhum calendário específico para lançar suas produções originais. De acordo com Castellano e Meimaridis (2016), a Netflix opta por lançar suas produções às sextas-feiras ou em véspera de feriados prolongados, incentivando, assim, a prática do *binge-watching*. Além de proporcionar novas formas de consumo, a mudança na distribuição tem levado alguns jornalistas e críticos a discutirem se as produções dos serviços de *streaming* não seriam um novo gênero narrativo⁴¹, visto que as lógicas da serialização são diretamente influenciadas pelas formas de consumo.

2.2 ESTRATÉGIAS DA TELEVISÃO AMERICANA

Uma vez apresentado o cenário televisivo americano, e tendo em vista os diferentes modelos econômicos dos canais e veículos produtores de séries, podemos agora analisar as estratégias empregadas por eles para produzirem ficção seriada televisiva de sucesso. Abaixo dividimos o conteúdo em dois grandes esforços, o da fidelização e o da serialização. O primeiro compete em analisar como lógicas de distinção ou repetição podem atrair e fidelizar espectadores, enquanto o segundo busca elencar as formas mais comuns de serialização nas séries televisivas.

2.2.1 ESTRATÉGIAS DE FIDELIZAÇÃO

Devido ao panorama atual de produção de séries, que reflete um ambiente extremamente competitivo, podemos afirmar que nunca se produziu tantas séries, como também nunca existiram tantos canais e plataformas para distribuir essas produções. Em vista dessa diversidade de oferta, alguns autores têm apontado um “empoderamento” dos espectadores, que agora escolhem “quando, onde, e o quê” querem assistir (LOTZ, 2007; HILMES, 2011; MATRIX, 2014;). Esse “empoderamento” tem afetado diretamente as produções ficcionais seriadas, que agora, mais do que nunca, buscam fidelizar espectadores. Essa pressão por espectadores está diretamente atrelada às necessidades

⁴¹<http://www.nytimes.com/2015/12/20/arts/television/streaming-tv-isnt-just-a-new-way-to-watch-its-a-new-genre.html?smid=fb-nytimes&smtyp=cur&r=0>

comerciais dos canais, que diferem entre a televisão aberta, fechada e serviços de *streaming* (MAGDER, 2004; KELSO, 2008; O'DONELL, 2012).

Em linhas gerais, esses veículos têm se utilizado de duas principais estratégias para atrair e fidelizar público, sendo elas: distinção e repetição. O discurso de distinção foi, repetidamente, utilizado pelos canais como forma de atribuir às séries um status de superioridade ao serem comparadas com as outras produções. Inicialmente foi utilizado pelas *Networks*, durante a *Network Era*, como forma de separar suas produções da televisão independente e educativa (LOTZ, 2007). Atualmente esse discurso é utilizado principalmente por canais da televisão fechada e pelas produções dos serviços de *streaming*, que investem mais em suas produções, construindo narrativas que se aproximam a uma estética cinematográfica (AKASS & MCCABE, 2008; FEUER, 2007) como, por exemplo, os seriados *Boardwalk Empire* (HBO, 2010-2014), *Six Feet Under* (HBO, 2001-2005) e *House of Cards*. Por outro lado, a repetição dá conta de reiterar determinados padrões narrativos e temáticas que têm se provado bem-sucedidos no passado, apostando, assim, em gêneros e formatos de sucesso (GITLIN, 1985), como os *workplace dramas* *Rookie Blue* (ABC, 2010-2015) e *CSI* (CBS, 2000-2015). Existe ainda, a repetição de um mesmo universo diegético em séries distintas. Esse modelo ocorre principalmente em séries que são *spin-offs*⁴² de outras produções de sucesso, como *Joey*, (NBC, 2004-2006) que derivou de *Friends* (NBC, 1994-2004).

A estratégia da distinção tem sido utilizada principalmente por canais a cabo e serviços de *streaming* como forma de atrair espectadores para seus serviços. Os veículos buscam estabelecer o discurso de distinção através de duas principais táticas, sendo elas: *branding* e “discurso de qualidade”. No primeiro caso, a própria marca do canal serve para promover a distinção da sua programação (JARAMILLO, 2002). Cardwell argumenta que a utilização da marca é uma estratégia de sobrevivência desses canais frente a um mercado fragmentado (2006, p.114-115). Assim, com o slogan “*It’s Not Tv, It’s HBO*” lançado em 1996, a HBO, buscou atribuir um status de distinção e “qualidade” a suas produções (EDGERTON & JONES, 2008, p.9), além de promover um distanciamento de suas obras das produções da televisão aberta. Nesse sentido, Melanie Bourdaa argumenta que a HBO desejava “se distinguir das séries televisivas *mainstream*, especialmente da

⁴² Séries que originaram de outras séries.

programação das *Networks*”⁴³ (BOURDAA, 2011, p.33, tradução nossa). Já o canal de *basic cable*, AMC, curiosamente, possui o slogan “*Story Matters Here*”, alfinetando as produções da televisão aberta, que têm sido acusadas de colocar as necessidades mercadológicas acima das criativas (MAGDER, 2004; KELSO, 2008; MAIO, 2011). A AMC parece ignorar o fato de que também faz parte da indústria televisiva americana. Outros exemplos do uso da marca do canal como forma de promover distinção são: “*No Limits*” (Showtime), “*There Is No Box*” (FX), “*Characters Welcome*” (USA), “*We Know Drama*” (TNT) (JARAMILLO, 2002, p.13).

No segundo caso, o “discurso de qualidade” se desdobra em duas frentes. A primeira, da conta da associação das obras desses canais e serviços a meios tradicionalmente mais prestigiados que a televisão, como o cinema (FEUER, 2007), e a literatura (ROSE, 2008). A título de exemplo, usaremos os seriados *The Sopranos* e *The Wire*. No primeiro, o criador da série, David Chase, já relatou sua intenção de vender a história como um filme, e que, para ele, cada episódio deve ser considerado um “pequeno filme” (LONGWORTH, 2000). No segundo, *The Wire* é tido um romance que possui uma estrutura narrativa que se assemelha a obras literárias de Charles Dickens. Nesse sentido, cada episódio é um capítulo do livro, assim rompendo com as lógicas da serialização televisiva. (SEPINWALL, 2012).

Na busca de promover a associação das obras com à estética cinematográfica, canais como HBO, Showtime e Cinemax vêm investindo em originalidade e grandes produções. No caso da HBO, Christopher Anderson defende que “a reputação de qualidade está em parte no fato de que a HBO investe mais dinheiro na produção de suas séries dramáticas, em comparação com as *Networks*”⁴⁴ (2008, p.34, tradução nossa). Com esse grande investimento financeiro, as produções contam com diretores e atores famosos do cinema (SANTO, 2008), como a série *True Detective* (HBO, 2014- Presente), que tem como protagonista o ator ganhador do Oscar, Matthew McConaughey, ou *Boardwalk Empire* (HBO, 2010-2014) e *The Knick* (Cinemax, 2014-2015) que possuem os diretores renomados Martin Scorsese (piloto) e Steven Soderbergh (série completa) respectivamente.

⁴³ No original “*distinguish itself from mainstream television series, and especially from network television*”

⁴⁴ No original “*reputation for quality in part by lavishing more money on the production of its drama series than any of the broadcast networks can possibly afford, given their business models.*”

Já a segunda frente se baseia na utilização de um discurso acadêmico, que legitima essas produções como sendo obras mais sofisticadas, que a produção comercial das *Networks* (MCCABE; AKASS, 2008; NELSON, 2006). Tendo em vista que os canais de *premium cable* e os serviços de *streaming* não dependem da venda do horário comercial e, portanto, podem, nas palavras de Ted Kelso “correr riscos, sem o medo de chatear os anunciantes”⁴⁵ (2008, p.49, tradução nossa), as produções desses canais têm quebrado padrões tradicionalmente estabelecidos na televisão americana. As séries desses veículos têm recebido o título de programação de “qualidade” por diversos pesquisadores (FEUER, 2007; MCCABE; AKASS, 2007; SCHATZ, 2008). Nota-se que esse padrão institucionalizado de “drama de qualidade” não é só em comparação com as outras obras da televisão aberta americana, mas tem se espalhado pelo mundo. Nesse sentido, Kupries (2011) afirma que nos Estados Unidos os canais a cabo como a HBO têm transformado os padrões estéticos da produção televisiva americana, chegando a estipular um padrão transnacional a ser atingido por produções televisivas ao redor do mundo.

Assim, esses veículos têm se valido do discurso acadêmico que legitima a estratégia de distinção das séries produzidas. É o caso, principalmente, das séries da HBO que contam com diversos artigos, livros e coletâneas que analisam a programação do canal através de múltiplas perspectivas, como, por exemplo: *Sex in the City* (AKASS & MCCABE, 2004), *The Sopranos* (LAVERY, 2006; NELSON, 2006; O'SULLIVAN, 2013), *Carnivàle* (MARC, 2008), *The Wire* (ETHRIDGE, 2008; ROSE, 2008; PINTO, 2012), *Deadwood* (NEWCOMB, 2008), *Six Feet Under* (AKASS & MCCABE, 2005; LAVERY, 2005) dentre outros. Ademais, David Lavery, no livro *Reading The Sopranos* (2006), aponta que *The Sopranos* foi tão influente para os pesquisadores de televisão que se formou uma área de estudos em torno da série denominada *Sopranos Studies*. Entretanto, o domínio da HBO tem entrado em declínio nos últimos anos, com canais como AMC, FX e a própria Netflix, se utilizando das mesmas estratégias de distinção implementadas pela HBO (LEVERETTE, *et al*, 2008) chamando assim, atenção acadêmica para suas produções (BUTLER, 2013; TRYON, 2013; ASLINGER, 2013; LOTZ, 2014).

⁴⁵No original “*can take risks without fear of upsetting sponsors*”.

A estratégia de distinção, embora popular entre alguns veículos, precisa ser problematizada. Avi Santo afirma que a HBO prometeu um conteúdo exclusivo e com “qualidade” aos assinantes do serviço (2008, p.20). Já a Netflix vem desde 2013 garantindo um conteúdo “prestigiado, pleno, participativo e personalizado⁴⁶” (TRYON, 2015, p.106, tradução nossa). Porém, Santo (2008) argumenta, que no caso da HBO a questão da “exclusividade” promove tensões institucionais, devido às ambições mercadológicas do canal, que tem como objetivo principal conquistar o maior número de assinantes. Por outro lado, ao afirmar que seus produtos possuem uma “qualidade” superior as obras da televisão aberta, o autor indica novamente o surgimento de conflitos, visto que após o fim de suas produções originais, o canal busca comercializar suas séries finalizadas para outros veículos na televisão aberta e fechada. Desse modo, apesar de se promover como “não televisão”, a HBO acaba tendo que se aproximar das políticas da televisão tradicional. Além disso, a empresa já chegou a produzir conteúdo para a televisão aberta, como a sitcom familiar *Everybody Loves Raymond* (CBS, 1996-2005).

Semelhantemente, o discurso de distinção da Netflix também é problemático. O serviço embasa seu discurso principalmente na “qualidade” de suas produções, porém o catálogo da empresa é recheado de produtos tidos de “menor qualidade”, visto que são da televisão aberta. Paralelamente, as próprias produções originais do serviço variam, em termos de “qualidade”, do ponto de vista estético e narrativo. Séries como *House of Cards* e *Sense8* definitivamente são ambiciosas, possuindo renomados diretores cinematográficos e estruturas narrativas mais complexas. Ao mesmo tempo, o serviço lança séries como *Fuller House* e *The Ranch*, que possuem claque e são gravadas no modelo multicâmeras, ambas características típicas da estética das *sitcoms* da televisão aberta. Assim, apesar de ressaltar a “qualidade” de suas produções, as pretensões mercadológicas da empresa, que possui como objetivo primordial elevar o número de assinantes, influencia a criação de séries que dialoguem com um público mais amplo. Nesse sentido, em vez de estar rompendo com os padrões da televisão aberta e fechada, a Netflix tem colaborado para o seu fortalecimento (CASTELLANO & MEIMARIDIS, 2016).

Por fim, nota-se que devido ao foco na nova onda de programação de “qualidade”, diversos aspectos da programação televisiva têm sido deixados de lado, principalmente a

⁴⁶ No original “*plenitude, participation, prestige, and personalization.*”

produção das *Networks*, que em alguns casos também se utilizam de estratégias de distinção, como ocorreu com *Lost* (ABC, 2005-2011) e *The 100* (CW, 2014-Presente). Entretanto, os canais da televisão aberta americana optam, mais frequentemente, por recorrer a estratégias de repetição, devido à necessidade de conciliar os desejos da audiência com as exigências dos anunciantes (MADGER, 2004; KELSO, 2008; HILMES, 2011).

A televisão comercial americana é marcada pela insegurança. Esse sentimento, como argumenta Todd Gitlin, faz com que as *Networks* escolham produções “repetitivas”, em vez de inovadoras, uma vez que essas são consideradas “arriscadas” (GITLIN, 1983, p.53). Os canais da televisão comercial precisam convencer os anunciantes de que suas programações são as mais atraentes e “favoráveis”. O historiador Erick Barnouw (1990) indica que no início da televisão comercial nos Estados Unidos era possível encontrar programas de sucesso que debatiam temas e questões sociais de grande importância. Entretanto, a instituição publicitária pressionou para que programas desse tipo não fossem produzidos, apesar da boa audiência, visto que comerciais que incentivavam o consumo de produtos triviais soavam superficiais quando colocados imediatamente após uma cena dramática de uma família que se preocupava de onde viria a próxima refeição. Assim, Kelso argumenta que “não basta ter grandes audiências; o conteúdo do programa deve ser conducente a vender as marcas que as grandes corporações estão ansiosas para construir”⁴⁷ (2008, p. 47, tradução nossa).

Tendo em vista, portanto, que a televisão comercial busca, em primeiro lugar, agradar os anunciantes, e, em segundo lugar, entregar aos espectadores um conteúdo desejável (MAGDER, 2004; HILMES, 2011; O'DONELL, 2012), Kelso resume o mantra da indústria comercial televisiva americana em duas palavras “evite risco”⁴⁸ (2008, p.46, tradução nossa). Igualmente, Bellamy *et al* afirmam que os executivos dos canais acreditam na existência de uma maior probabilidade do espectador “investir tempo em algo que ele conhece do que em algo novo”⁴⁹ (2009, p.284, tradução nossa). Devido a essas peculiaridades da televisão comercial americana, as *Networks* têm baseado suas

⁴⁷ No original “*great ratings do not suffice; the content of the show itself must be conducive to selling the brands that corporations are eager to build*”.

⁴⁸ No original “*avoid risk*”.

⁴⁹ No original “*viewers are more likely to spend time with something they know rather than something new*”.

produções numa lógica de repetição, que ocorre de formas distintas, porém complementares. A repetição se dá em diversos níveis, podendo ser: repetição de gênero, de fórmula, de tema e até mesmo de universo diegético.

Ao olhar atentamente a grade televisiva das *Networks* é fácil identificar uma repetição de determinados gêneros narrativos. Dentre os mais populares estão as *sitcoms* e os *workplace dramas* (O'DONELL, 2012; MITTELL, 2006; KOMPARE, 2010). No âmbito das *sitcoms*, é possível isolar três principais tipos de relação, sendo elas: *sitcoms* familiares - que lidam com o dia a dia de famílias disfuncionais como *Modern Family* (ABC, 2009-Presente), *Mom* (CBS, 2013-Presente), *The Middle* (ABC, 2009-Presente) – *sitcoms* profissionais - que abordam relações de trabalho como *The Office* (NBC, 2005-2013) e *Parks and Recreation* (NBC, 2009-2015) – e *sitcom* de amigos - que apresentam grupos de amigos e como eles lidam com as dificuldades da vida adulta na contemporaneidade como *Friends*, *How I Met Your Mother* (CBS, 2005-2014) ou *Happy Endings* (ABC, 2011-2013).

No âmbito dos dramas encontramos uma vasta quantidade de *workplace dramas*, compostos principalmente por dramas policiais - *Hawaii Five-O* (CBS, 2010-Presente) e *The Blacklist* (NBC, 2013-Presente), dramas jurídicos - *Law In Order SVU* e *The Good Wife* (CBS, 2009-2016) e dramas médicos - *Code Black* (CBS, 2015-Presente) e *Saving Hope* (NBC, 2012-Presente). Kompare (2010) argumenta que a razão por trás dessa onipresença de dramas profissionais se deve à riqueza dramática que esses ambientes fornecem às narrativas, visto que a delegacia, o tribunal e o hospital são espaços cercados por acontecimentos de vida ou morte. Retornaremos a essa questão no próximo capítulo.

Outro modelo de repetição é encontrado na reiteração de uma fórmula básica em todos ou na maioria dos episódios de uma série. O uso de fórmulas sempre foi um componente central da ficção seriada televisiva (GREGORY, 2000; BUTLER, 1994). Uma das fórmulas mais recorrentes atualmente são das séries procedurais. Essas séries possuem um grupo de personagens fixos que exercem algum exercício específico a cada episódio. Alguns procedurais podem lidar com a resolução de um assassinato, como em *CSI*, com o diagnóstico de uma doença, como em *House* (FOX, 2004-2012) ou até mesmo o apagar de um incêndio, como em *Chicago Fire* (NBC, 2012-Presente). Tomando como exemplo o *workplace drama House*, é possível exemplificar a estrutura procedural, que foi pré-

definida no piloto da série, e é reproduzida na maior parte dos episódios. O episódio se inicia com um indivíduo passando mal e sendo internado no hospital *Princeton-Plainsboro*. Ao longo dos 42 minutos do episódio acompanhamos o Dr. House e sua equipe realizarem diversos procedimentos e tratamentos para tratar as supostas patologias do paciente. Ao fim do episódio, o Dr. House descobre a doença e na maior parte dos casos o paciente é curado⁵⁰.

O formato procedural é popular devido a inúmeros fatores. Primeiro, a facilidade por trás da repetição de uma fórmula tem proporcionado as séries desse modelo narrativas de longa duração, como, por exemplo o *workplace drama* jurídico *Law and Order* que conta com 452 episódios, ao longo de 20 anos. Por outro lado, é possível assistir episódios fora da ordem, visto que cada episódio contém uma história independente e acontecimentos prévios, na maioria das vezes, não são necessários para a compreensão da trama episódica. Dessa forma, essas produções atraem espectadores que nunca viram a série antes.

Dentro do espectro da repetição de fórmulas, se encontra o retorno de “produtores de sucesso” (ROMAN, 2005). Canais da televisão aberta continuamente investem em séries vindas de “*Showrunners*”⁵¹ com currículos recheados de produções bem-sucedidas. Alguns exemplos importantes nos últimos anos são: Chuck Lorre (*Two and a Half Men*, *The Big Bang Theory*, *Mom*) Jerry Burkheimer (*CSI*, *CSI: Miami*, *CSI: New York* e *CSI Ciber*), Dick Wolf (franquia *Law in Order* e franquia *Chicago*) Shonda Rhimes (*Grey’s Anatomy*, *Scandal*, *How To Get Away With Murder* e *The Catch*) e Greg Berlanti (*Everwood*, *Arrow*, *The Flash*, *DC Legends*, *SuperGirl*).

Na televisão comercial americana encontra-se ainda a repetição de temáticas previamente bem-sucedidas. Assim que uma série se torna um fenômeno de audiência, os executivos dos canais tentam recriá-la com pequenas variações. Um exemplo recente é a popularidade de séries de super-heróis. Após o sucesso de *Arrow* em 2012, a CW começou a investir cada vez mais em séries baseadas nos heróis da *DC Comics*. Atualmente, além da trama do arqueiro verde, o canal exibe *Flash* (CW, 2014-Presente),

⁵⁰De acordo com a *wiki* da série, em 177 episódios, o Dr. House só perdeu 14 pacientes.

http://house.wikia.com/wiki/Category:Episodes_ending_in_the_patient's_death

⁵¹ Produtor executivo e, muitas vezes, o criador da série.

DC's Legends of Tomorrow (CW, 2016-Presente) e *SuperGirl*⁵² (CBS, 2015-2016/ CW, 2016-Presente). Desse modo, a temática de super-heróis tem se provado um terreno fértil para a ficção seriada televisiva contemporânea.

A estratégia de repetir temáticas, no entanto, nem sempre dá certo. Tomemos o caso da série *Lost* (ABC, 2004-2010) como exemplo, o programa foi um fenômeno de audiência e de crítica, ganhando inúmeros prêmios. A série narra a história dos sobreviventes de um acidente de avião em uma misteriosa ilha. A produção mistura elementos de ficção científica com fantasia, e uma de suas maiores qualidades é a capacidade de elaborar enigmas e construir mistérios, que engajam os espectadores (PEARSON, 2007; GRAY; MITTELL, 2007). Após seu fim, executivos das *Networks* estão tentando a cada ano lançar o “Novo *Lost*”, séries que possuem os mesmos “elementos” e “temas” da produção original, porém reinventados. Se inserem nessa categoria as produções *FlashForward* (ABC, 2009-2010), *Alcatraz* (FOX, 2012) e *The Event* (NBC, 2010-2011). Apesar das tentativas, a arte da imitação não é tão simples quanto produzir pequenas variações em cima de um mesmo tema ou gênero, todas as séries mencionadas acima foram canceladas na primeira temporada.

Por fim, o último tipo de repetição se dá no âmbito da reiteração de personagens, localizações, ou até situações já conhecidas, em novas séries, visto que estas compartilham do mesmo universo diegético que as séries preexistentes. Esse tipo de repetição é conhecido como “*spin-off*” e pode ser definido como “um novo programa derivado de um já existente, geralmente através da apropriação de personagens”⁵³ (BROWN, 1977, p.407, tradução nossa). De acordo com Blum e Lindheim, os *spin-offs* amenizam as incertezas das novas produções, já que são construídos com personagens, elencos e situações previamente bem-sucedidas (1987). No artigo “*The Spin-Off as Television Program Form and Strategy*”, Bellamy, *et al*, argumentam a existência de três tipos de *spin-off*, os de personagem, de situação e de personagem convidado (2009, p.285).

⁵² A série em 2016 foi transferida para a “emissora filha” da CBS, a CW.

⁵³ No original “*a new program derived from an existing one, usually through the appropriation of characters*”.

O primeiro tipo ocorre quando um personagem secundário sai da série original e se torna protagonista em outra produção, como ocorreu com a saída da personagem Dra. Addison Montgomery em *Grey's Anatomy* para *Private Practice* (ABC, 2007-2013). Outros exemplos são: *Better Call Saul* (AMC, 2015-Presente) *spin-off* de *Breaking Bad* (AMC, 2007-2013), e *Angel* (WB, 1999-2004) *spin-off* de *Buffy The Vampire Slayer*. O segundo tipo é definido por séries que compartilham os mesmos personagens secundários ou ocorrem no mesmo espaço/tempo que outras séries preexistentes. São *spin-offs* de situação a série *Caprica* (SYFY, 2010), que originou de *Battle Star Galactica* (SYFY, 2004-2009) e as séries da franquia *NCIS* (CBS, 2003-Presente), *NCIS: Los Angeles* (CBS, 2009- Presente), *NCIS: New Orleans* (CBS, 2014-Presente).

Um exemplo recente de sucesso são os dramas da franquia Chicago na NBC, *Chicago Fire* (2012-Presente), *Chicago P.D* (2014-Presente) e *Chicago Med* (2015-Presente). As três séries são construídas em torno de instituições distintas - bombeiros, policiais e médicos - todos compartilhando o mesmo espaço/tempo, a cidade de Chicago no tempo presente. Além do revezamento de personagens secundários, que constantemente aparecem nas outras séries da franquia, ainda temos episódios especiais em que as três séries compartilham de um mesmo arco narrativo. Por exemplo nos episódios "The Beating Heart" (*Chicago Fire* 4x10) "Malignant" (*Chicago Med* 1x5) "Now I'm God" (*Chicago P.D.* 3x10), acompanhamos o personagem Christopher Herrmann de *Fire* ser levado ao hospital de *Chicago Med* após ter sido esfaqueado. Enquanto ele é tratado, descobrem que uma paciente do hospital, que foi salva no incêndio, está diretamente relacionada com um caso investigado pela polícia de *PD*.

Por último, o *spin-off* de personagem convidado compete a séries em que um protagonista de outra produção aparece na série original. Esse personagem é apresentado ao público e gera curiosidade nos espectadores, que o acompanham para a nova série. Esse modelo se distingue do primeiro, uma vez que o personagem convidado não era parte do elenco regular da série original. Exemplos desse modelo de *spin-off* são *Mork and Mindy* (ABC, 1978-1982), *spin-off* que originou de *Happy Days* (ABC, 1974-1984) após o tremendo sucesso do personagem Mork (Robin Williams) na série. *Melrose Place* (FOX, 1992-1999) também se qualifica como *spin-off* de personagem convidado, originando de *Beverly Hills 90210* (FOX, 1990-2000). Em *Melrose* somos convidados a acompanhar Jake, um dos ex-namorados de Kelly Taylor protagonista de *90210*.

Apesar dos inúmeros modelos de repetição, existe uma falta de interesse acadêmico pelas produções nessa lógica, visto que há uma predileção pelas séries mais “inovadoras” e “distintas” da televisão fechada. Entretanto, acreditamos que existe riqueza em análises da produção televisiva comercial americana, visto que na repetição encontramos regras fundamentais da serialização. Assim, argumentamos que analisar os modelos mais “industriais” da televisão americana pode contribuir para aprofundar os estudos da ficção seriada televisiva como um todo. Essa premissa se sustenta no fato de que as séries mais “distintas” da televisão fechada e dos veículos de *streaming*, frequentemente se utilizam de elementos da mesma “gramática estrutural” das séries da televisão aberta.

2.2.2 ESTRATÉGIAS DE SERIALIZAÇÃO TELEVISIVA

Hoje as narrativas seriadas são onipresentes⁵⁴ (HAGERDORN, 1995, p. 39, tradução nossa)

A produção e, conseqüentemente, o consumo de ficção seriada televisiva americana, tem se popularizado ao redor do mundo nos últimos anos. Com o aumento no número de canais a cabo e o surgimento de serviços de *streaming*, a produção de séries aumentou exponencialmente, resultando em um mercado extremamente competitivo. Porém, a popularização das narrativas seriadas não é nova, nem tão pouco exclusiva do meio televisivo. Jennifer Hayward afirma que, desde o século XIX, o modelo de serialização tem sido o modo dominante de representação narrativa, visto que ele é capaz de atender as demandas comerciais da cultura massiva de mercado (HAYWARD, 1997).

Similarmente, Roger Hagerdorn defende que a serialização é um recurso presente em diversos meios de comunicação ao longo da história, existindo em veículos atuais, como as revistas *Rolling Stones* e *Premiere*, que ainda possuem ficção seriada como parte integrante das edições (1995, p.40). Além disso, pode-se notar que a serialização está cada vez mais presente no cinema, como, por exemplo, os filmes do universo cinemático da Marvel (Disney), filmes baseados em sagas juvenis (Jogos Vorazes, Crepúsculo, Harry Potter), dentre tantos outros. A questão da serialização dos filmes da Marvel já até foi

⁵⁴ No original “Today serial narratives are omnipresent”

apontada em filmes como da saga do Capitão América, onde cada filme é tido como um episódio dentro de uma série⁵⁵.

Para compreender a popularização das ficções seriadas na atualidade, é preciso primeiramente voltar ao surgimento do formato. Diversos autores indicam que o processo de serialização se iniciou durante o século XIX na França, com a narrativa folhetinesca (HAGERDORN, 1995; HAYWARD, 1997; BARBERO, 2001), entretanto, narrativas “fracionadas” também podem ser observadas na obra *As Mil e Uma Noites*. A obra é uma coleção de contos árabes, datados entre os séculos IX e XVI, onde Sherazade relata a cada noite um trecho de uma história cheia de mistérios e ganchos ao sultão, a fim de manter a atenção dele. Além disso, Umberto Eco, em sua obra *A Inovação no Seriado*, argumenta que já no século XV existiam peças teatrais conhecidas como *commedia dell'arte*, as quais apresentavam uma estrutura narrativa pré-estabelecida a partir da qual os atores improvisavam, tendo, portanto, personagens já conhecidos pelo público (ECO, 1989, p.121). Aqui, porém, iremos nos concentrar na serialização a partir do surgimento do folhetim, uma vez que o modelo ficcional televisivo se aproxima mais das estruturas narrativas estipuladas nos folhetins.

Barbero define o folhetim como um romance popular dividido em episódios (2001, p.171). O folhetim se popularizou nas camadas mais populares devido a inúmeras circunstâncias, como o fato dele ser comercializado a um baixo custo de porta em porta, além de possuir uma escrita mais simples e próxima da linguagem oral. Para Hagerdorn, o formato só surgiu devido aos avanços tecnológicos da imprensa que criaram a necessidade mercadológica de vender exemplares de jornal. Nesse sentido, o autor indica a existência de uma profunda relação entre as tecnologias da comunicação e o formato de serialização de narrativas, o autor descreve essa relação da seguinte forma:

Folhetins surgiram como uma forma de desenvolver a exploração comercial da imprensa. Enquanto outras tecnologias subsequentes da mídia se desenvolveram, as narrativas seriadas foram introduzidas a fim de estimular o consumo de produtos dos outros meios. Assim, quando os avanços na tecnologia de impressão permitiram o consumo em massa de jornais, a indústria incorporou a ficção seriada em sua primeira página, e quando a

⁵⁵ <http://www.vox.com/2016/5/12/11654248/captain-america-civil-war-batman-v-superman-marvel-tv>

fotogravura se tornou disponível para esses editores, as tiras em quadrinhos foram desenvolvidas; com o desenvolvimento da película como uma forma explorável, surgiram os filmes seriados; com a transmissão do rádio veio *Amos 'n' Andy*, seguido por inúmeras novelas e narrativas de aventura adolescentes, e assim por diante.⁵⁶ (HAGERDORN, 1995, p. 40, tradução nossa)

Com base na análise de Hagerdorn, podemos considerar que os avanços tecnológicos e as necessidades mercadológicas impostas por eles criam ambientes propícios para o desenvolvimento das narrativas seriadas em cada meio. O autor chega a afirmar que o sucesso do formato se encontra no fato de que um único episódio de uma narrativa seriada é capaz de “promover o consumo contínuo de outros episódios”⁵⁷, além de se “autopromover, enquanto promove lealdade com os produtos”⁵⁸ (1995, p.28, tradução nossa). Além disso, Hagerdorn ainda aponta que as narrativas seriadas, ao atraírem espectadores para um determinado meio, ainda servem para promover o meio em que estão sendo exibidas (1995).

Devido a essas características, o formato seriado tem obtido um imenso sucesso no meio televisivo, encontrando, porém, novos desafios específicos da produção televisiva. As séries atuais são produzidas como produtos industriais, que possuem objetivos estabelecidos principalmente pelo mercado (BELLAMY, *et al*, 1990; O'DONNELL, 2012). As *Networks* e os canais de *Basic Cable*, por serem estruturadas, em torno das lógicas comerciais, buscam através de suas programações vender a atenção dos espectadores para os anunciantes. Em contrapartida, os canais de *premium cable* e serviços de *streaming*, por lidarem diretamente com o espectador, que é assinante de seus serviços, se esforçam para agradar seus clientes com produções que atendam suas expectativas (KELSO, 2008). Embora sigam lógicas comerciais distintas, os canais de televisão aberta, fechada e serviços de *streaming* ainda compartilham dos mesmos objetivos fundamentais, que são: obter a atenção do espectador e fidelizá-lo.

⁵⁶ No original “Serials first came about in order to develop the commercial exploitation of the printing press. As subsequent media technology developed, serials were introduced in order to stimulate consumption of that medium’s product. Thus, when advances in printing technology allowed for mass consumption of newspapers, the industry incorporated serial fiction on its front page, and when photoengraving became available to these publishers, the comic strip was developed; with the development of film as an exploitable medium, so followed the film serial; with radio broadcasting came *Amos 'n' Andy*, followed by countless soap operas and adolescent adventure narratives, and so on”.

⁵⁷ No original “promote continued consumption of later episodes of the same Serial”

⁵⁸ No original “to selfpromotion, serials have traditionally functioned to promote product loyalty.”

Considerando a pressão por espectadores e as lógicas comerciais dos produtores de ficção seriada nos Estados Unidos, as séries televisivas têm desenvolvido características próprias de serialização. Abaixo são apresentados alguns dos principais modelos de serialização na televisão americana.

2.2.2 MODELOS DE SERIALIZAÇÃO TELEVISIVA

Historicamente as produções foram divididas em dois grupos, as séries (narrativa episódica) e os seriados (PORTER, *et al*, 2002). As séries contemplam as narrativas episódicas, onde os mesmos personagens aparecem a cada episódio, porém as histórias são independentes, e assim, “os problemas levantados no início de um episódio são resolvidos ao término do mesmo”⁵⁹ (NEWMAN, 2006, p.18, tradução nossa). Já no formato seriado, as tramas resistem ao fechamento, e assim os mesmos personagens possuem tramas que continuam a cada episódio (FISKE, 1987). Apesar dessas categorias ainda serem utilizadas, a linha que separa esses modelos tem se tornado mais turva, à medida que as produções televisivas têm mesclado ambas as lógicas (NELSON, 2006; MITTELL, 2006; NEWMAN, 2006; NDALIANIS, 2005). Dessa forma outros modelos de serialização têm sido propostos.

Um dos principais modelos de serialização foi elaborado por Omar Calabrese, na obra *A Idade NeoBarroca* (1990). O autor propõe cinco protótipos para se classificar as produções ficcionais televisivas, se utilizando de cinco séries americanas para exemplificar seus modelos. São elas: *The Adventures of Rin-Tin-Tin* (ABC, 1954-1959), *Zorro* (ABC, 1957-1959), *Bonanza* (NBC, 1959-1973), *Columbo* (NBC, 1968-1978) e *Dallas* (CBS, 1978-1991). O primeiro modelo é marcado pela repetição. Os episódios de *Rin-Tin-Tin* são independentes e não existe uma história da série. Já o segundo modelo, que toma como exemplo a narrativa de *Zorro*, se aproxima do primeiro com episódios independentes, entretanto por ser uma adaptação, a história possui uma temporalidade e espacialidade própria e assim existe um objetivo maior a ser alcançado. O terceiro modelo baseado na série de velho-oeste *Bonanza* começa a entrelaçar as lógicas seriadas e episódicas, existindo, assim, um *plot* que será resolvido em cada episódio, enquanto há tramas abertas, que serão resolvidas em alguns episódios (arcos do personagem) e outras

⁵⁹ No original “the problems raised in the beginning of an episode are solved by the end”.

que só encontrarão resolução no fim da série. *Columbo*, seriado policial, tipifica a quarta estrutura apresentada pelo autor. No modelo, um personagem principal se mantém constante, e os episódios são variações em cima de um tema. O quinto modelo, a partir da série *Dallas*, mistura elementos do terceiro e quarto modelo, ao unir a utilização de arcos com a técnica de uma variável regulável apresentada em *Columbo*.

Apesar de apresentar uma das poucas tipologias existentes acerca da ficção seriada televisiva, a análise de Calabrese peca por sua especificidade e por logo se tornar datada, uma vez que o autor considera que cada novo modelo substitui o anterior, sendo, portanto, cada um, uma evolução do anterior (1990). Por mais que Calabrese considere a existência de um período de transição onde mais de um modelo possa co-existir, Angela Ndalianis propõe que atualmente na televisão americana os cinco modelos coexistem (2005, p.87). Além disso, Ndalianis (2005) ainda indica que uma mesma série pode oscilar entre os modelos dependendo da temporada. Na tentativa de facilitar a compreensão dos modelos de Calabrese, a autora elabora diagramas com os protótipos, de modo a auxiliar a identificação das diferenças entre eles. Ndalianis contribui para a análise de Calabrese ao remover algumas limitações antes impostas pelo autor, de modo a tornar seus modelos menos específicos. Tendo isso em mente, optamos por reproduzir a análise de Ndalianis, de modo a problematizar as lógicas de serialização da ficção seriada televisiva contemporânea.

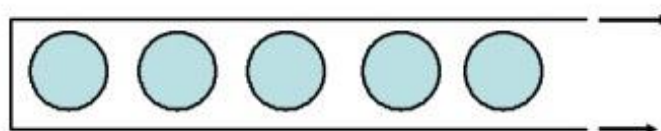


Figura 10: Primeiro protótipo – Episódios distintos com os mesmos personagens, mas sem uma narrativa contínua. Fonte: *The Contemporary Television Series*, 2005, p.87.

No diagrama acima os episódios da série são representados pelos círculos; As histórias são independentes, e giram em torno dos mesmos personagens, porém contidas dentro de cada episódio. Nenhuma história do episódio “alcança além ou revela consciência de eventos ocorridos em episódios prévios”⁶⁰ (NDALIANIS, 2005, p. 88). Ndalianis

⁶⁰ No original “branches beyond or reveals an awareness of events occurring in prior episodes”.

argumenta o retorno desse modelo, com as séries das franquias *Law In Order* (NBC, 1990-2010), *Law In Order: SVU* (NBC, 1999-Presente), *Law in Order: Criminal Intent* (NBC, 2001-2011), e *CSI* (CBS, 2000-2015), *CSI: Miami* (2002-2012) e *CSI: NY* (CBS, 2004-2013). Tomando como exemplo um episódio típico de *CSI*, percebemos que a história começa com um assassinato ocorrendo e os detetives e cientistas forense iniciando uma investigação. O objetivo dos personagens é solucionar o caso. Ao longo do episódio esses personagens vão desvendando os motivos por trás do crime até chegarem no verdadeiro culpado. Pouca ou nenhuma informação sobre os personagens é fornecida aos espectadores, que podem muitas vezes assistir episódios fora de ordem, sem que se perca a compreensão da trama. Apesar de que muitos episódios de *CSI* seguirem o modelo à risca, a autora ainda argumenta que em determinados momentos a série sucumbe ao quarto modelo, enquanto ocasionalmente mescla lógicas do terceiro. O mesmo acontece com *Law in Order* que também demonstra elementos do quarto modelo.

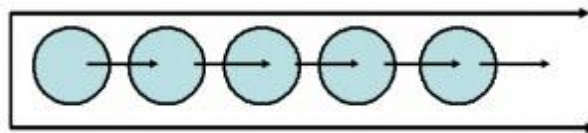


Figura 11: Segundo protótipo – Episódios autônomos, a série inteira possui um objetivo narrativo.
Fonte: *The Contemporary Television Series*, 2005, p.90.

No segundo modelo, encontramos histórias contidas dentro de seus episódios, todavia a série toda é construída em torno de uma progressão que é direcionada para uma resolução, assim as setas do diagrama representam esse movimento progressivo. Ndalians utiliza a série *Jeanie é um Gênio* (NBC, 1965-1970) como exemplo desse modelo. A série gira em torno de um astronauta, o Major Nelson, que encontra um gênio, Jeanie (Barbara Eden), dentro de uma garrafa. O objetivo de Jeanie é se casar com seu mestre ao longo da progressão da série, porém cada episódio contém histórias independentes as quais apresentam as confusões que Jeanie causa na vida de Major Nelson (Larry Hagman) e seu amigo, o Major Healey (Bill Daily). A autora indica que à medida que Jeanie se aproxima de seu objetivo, a fórmula episódica começa a se fragmentar, e assim arcos entre os episódios começam a ser construídos. Um exemplo ocorreu na segunda temporada, quando é revelado que Jeanie não sabia a data de seu aniversário. Ao longo de quatro episódios Jeanie e os majores tentam descobrir o dia exato em que ela nasceu. Ndalians

observa que ao fim de *Jeanie é um Gênio* a série já havia transitado para o terceiro modelo (2005, p.91).

Atualmente encontramos na televisão diversos programas nesse modelo, principalmente *reality shows* de competição, em que existe um objetivo que motiva os participantes. Programas como *The Apprentice* (NBC, 2004-2015), *Top Chef* (Bravo, 2006-Presente) e *The Bachelor* (ABC, 2002-Presente) podem ser usados a título de exemplo. No primeiro, o objetivo dos participantes é ser contratado pelo bilionário Donald Trump, e, para isso, eles precisam ao longo de episódios demonstrar serem o melhor candidato para a vaga. Já no segundo, os cozinheiros disputam pelo título de *Top Chef* através de inúmeras provas que desafiam suas habilidades culinárias. Por fim, no programa *The Bachelor*, um galã precisa escolher uma esposa dentre um grupo de mulheres. Ao longo dos episódios as moças tentam fazer o rapaz se apaixonar por elas, e então o objetivo é ser a escolhida pelo galã.

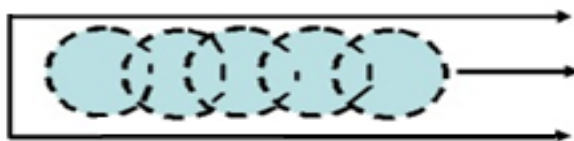


Figura 12: Terceiro protótipo – Episódios autônomos, tempo narrativo em expansão, progressão dos personagens ao longo da série. Fonte: *The Contemporary Television Series*, 2005, p.91.

O terceiro modelo, como indicado por Calabrese, inova ao criar uma relação entre o tempo do episódio, o tempo da série, e o tempo narrado. O tempo do episódio é fechado, tendo, portanto, uma história concluída, todavia tanto o tempo da série quanto o tempo narrado, são abertos e permitem que os personagens evoluam. Desse modo, os episódios começam a se tornar dependentes de informações que aconteceram nos outros e por esse motivo, a compreensão de um episódio consumido fora da ordem é prejudicada, mas não impossibilitada, porque cada episódio ainda conta com uma história fechada. Ndalians indica que esse modelo se tornou popular principalmente em séries policiais como *NYPD Blue* (ABC, 1993- 2005), and *Homicide: Life on the Streets* (NBC, 1993-1999), ou em séries de investigação como *Crossing Jordan* (NBC, 2001-2007).

Atualmente, encontramos esse modelo em dramas policiais como o seriado *Castle* (ABC, 2009- 2016). A produção narra a história de um escritor de romances policiais, Richard Castle (Nathan Fillion), que dá consultoria para a polícia de Nova Iorque, trabalhando com a detetive Kate Beckett (Stana Katic). Os episódios são construídos sob a mesma estrutura básica: alguém é assassinado, Kate e Richard investigam o caso e prendem o verdadeiro culpado. Os episódios são independentes entre si no que diz respeito aos crimes, porém existe arcos contínuos como o da morte da mãe da detetive Beckett e o próprio romance entre os dois protagonistas. Nesse sentido, os episódios podem ser vistos fora de ordem sem comprometer muito a compreensão do espectador.

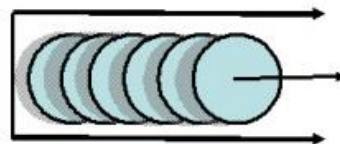


Figura 13: Quarto protótipo – Séries com uma variação temática que produz um efeito palimpsesto.
Fonte: *The Contemporary Television Series*, 2005, p.93.

O quarto modelo apresenta uma variação sobre o mesmo tema, onde os episódios são construídos em cima de um modelo previamente estabelecido. As séries da franquia *CSI* e *Law in Order* se utilizam desse modelo, ao iniciar cada episódio com um crime que é resolvido pelos investigadores ao fim do mesmo. Cada episódio apresenta essa estrutura básica com apenas algumas variações, como o tipo de crime, a arma, e como os investigadores solucionam o crime. Nesse sentido, as séries desse modelo podem continuar indefinidamente contanto que o modelo seja repetido. Séries que seguem o protótipo tendem a ter um grande número de temporadas como ocorreu com *CSI* que teve quinze temporadas, e *Law In Order* que chegou a ficar vinte anos no ar.

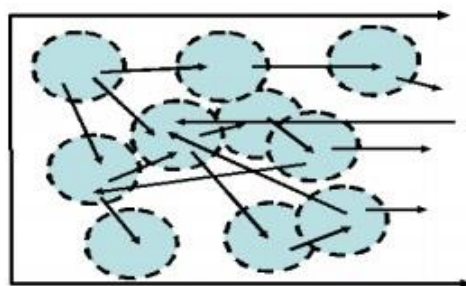


Figura 14: Quinto protótipo – Episódios contínuos com múltiplas formações narrativas.
Fonte: *The Contemporary Television Series*, 2005, p.94.

Por fim, o último modelo é sem dúvida um dos mais recorrentes na grade televisiva americana da atualidade. O protótipo é caracterizado por ter múltiplos núcleos narrativos, ou uma estrutura policêntrica, que não possui um objetivo claro. Nessa estrutura, o consumo dos episódios em ordem torna-se necessário, uma vez que os episódios são dependentes uns dos outros. Calabrese (1990) defende que *Dallas* foi o grande precursor do modelo, que foi seguido, de acordo com Ndalians, por *Hill St, Blues* (NBC, 1981-1987), *The Sopranos* (HBO, 1999-2006) e *Buffy The Vampire Slayer* (WB, 1997-2003). No modelo, a lógica seriada é levada ao extremo, e ao longo dos episódios os espectadores vão sendo apresentados às mudanças nas vidas dos protagonistas e com isso a série possui um “senso de historicidade e progressão”⁶¹ (NDALIANIS, 2005, p.94).

Ndalians ao abordar os modelos de Calabrese e tentar torná-los mais flexíveis, contribui para a nossa discussão ao mapear algumas das principais possibilidades de serialização no formato seriado televisivo contemporâneo. Entretanto, por se limitar a utilização dos modelos de Calabrese, a análise da autora ainda peca por sua especificidade, e, portanto, não dá conta de uma das formas mais recentes de narrativas seriadas televisivas denominadas narrativas complexas (MITTELL, 2006; 2015).

O termo narrativa complexa proposto por Jason Mittell, no artigo *Narrative Complexity in American Television* (2006), propõe que as séries americanas têm passado por um processo de complexificação nas últimas duas décadas. Para o autor, esse modelo de narrativa envolve mais do que apenas uma trama serializada, e sim a “redefinição de formas episódicas sob a influência da narração seriada - não necessariamente uma fusão da forma episódica com a seriada, mas, sim, um equilíbrio inconstante”⁶² (2006, p. 32, tradução nossa). Mittell argumenta que esse processo só foi possível devido aos inúmeros avanços tecnológicos que permitiram aos espectadores assistir os episódios com mais atenção, pausando e revendo-os múltiplas vezes de modo a compreender melhor as pequenas riquezas do roteiro. Paralelamente, a complexidade dessas produções tem tornado os espectadores mais exigentes, visto que o entrelaçamento dos arcos curtos e

⁶¹ No original “a sense of historicity and progress”.

⁶² No original “a redefinition of episodic forms under the influence of serial narration—not necessarily a complete merger of episodic and serial forms but a shifting balance”.

longos, têm proporcionado a combinação das lógicas episódicas aos prazeres da narrativa seriada.

Ao longo desse segundo capítulo, buscamos apresentar um panorama da televisão americana, sua estrutura, lógicas comerciais e estratégias de fidelização e serialização. Compreendemos que o atual cenário da produção televisiva americana tem sido marcado pela competitividade e por uma pressão por séries de sucesso. Esse fato, tem levado diversos canais da televisão aberta americana a investirem em estratégias de repetição, se apoiando em fórmulas e gêneros de sucesso, produzindo, recorrentemente, séries médicas. Apesar do sucesso das séries médicas, pouco se sabe sobre as características específicas e reconhecíveis que as estruturam e orientam a experiência do público. Sendo assim, a fecundidade desse tipo de narrativa está atrelada a uma necessidade econômica e a uma pressão por sucesso, porém como iremos argumentar no próximo capítulo, está também vinculada a um modelo facilmente reproduzível, construído em torno da instituição médica real e ficcional.

CAPÍTULO 3- A FICÇÃO SERIADA MÉDICA NA TELEVISÃO AMERICANA

No ambiente majoritariamente formulaico que domina o panorama da ficção seriada televisiva americana, um gênero se sobressai dentre os demais: os *Workplace Dramas*. O gênero surgiu nos primórdios da produção televisiva nos Estados Unidos com a exibição de dramas jurídicos (SCHATZ, 2014). Essas produções são focadas nas peculiaridades dramáticas do cotidiano de diferentes profissões e ambientadas nos locais de trabalho específicos de cada área. Atualmente esses dramas abrangem diversos campos profissionais como, por exemplo, os publicitários em *Mad Men* (AMC, 2007–2015), os políticos em *The West Wing* (NBC, 1999–2006) e os bombeiros em *Chicago Fire*. Entretanto, o gênero é geralmente representado por séries médicas, jurídicas e policiais (KOMPARE, 2010). Para O'Donnell (2012), esses dramas usualmente resolvem crises e conflitos profissionais dentro da estrutura do episódio, enquanto os dilemas pessoais são desenvolvidos em arcos narrativos maiores ao longo da temporada.

Considerando as limitações deste trabalho, optamos por lançar luz sob uma forma específica de *workplace drama*: os dramas médicos. É importante considerar que a narrativa ficcional médica é extensa e abarca variadas representações dos profissionais de saúde. Para Regan, Tomes e Treichler (2007), esse modelo de narrativa não está afixado a nenhum formato específico, podendo estar presente em filmes, séries, contos, vídeos educativos, entre outros. Para as autoras, essas narrativas giram em torno da relação entre os profissionais de saúde, a ciência e instituição médica. No âmbito da produção ficcional seriada televisiva, alguns autores já indicaram certa ubiquidade nos dramas médicos (TAPPER, 2010; FOSS, 2011), dentre os quais Turow (1989/2010) propôs um mapeamento com mais de 100 títulos desde 1951.

Enquanto esta dissertação está sendo redigida nove dramas médicos estão em exibição na televisão americana: *Grey's Anatomy* (ABC, 2005–Presente), *Saving Hope* (NBC, 2012–Presente), *The Night Shift* (NBC, 2013–Presente), *Chicago Med* (2015–Presente), *Code Black* (CBS, 2015–Presente), *Rosewood* (FOX, 2015–2017), *Heartbeat* (NBC, 2016), *Mercy Street* (PBS, 2016–2017) e *Pure Genius* (CBS, 2016–2017). Embora todas as séries acima sejam *workplace dramas* médicos é possível observar distinções entre elas.

Enquanto algumas focam nos dilemas pessoais dos residentes cirúrgicos, outras focam na pressão da profissão médica no contexto da sala de emergência. Há ainda as que são centradas na construção da medicina como ciência nos Estados Unidos. Nesse sentido, cada série, com suas individualidades, apresenta uma visão da instituição médica americana e da própria prática da medicina. Com isso em mente, é possível observar a grande versatilidade presente nesse modelo de narrativa.

Independentemente da expressiva quantidade de narrativas médicas produzidas anualmente na televisão aberta e fechada americana, esses objetos ainda são pouco estudados na Academia e, em especial, por pesquisadores específicos de televisão. Essas produções são rotineiramente abordadas por pesquisas de comunicação e saúde que buscam entender como se dá a representação da profissão médica (TAPPER, 2010) e da instituição como um todo (TUROW, 1996). Analisam também, como a recepção dessas representações afeta os relacionamentos médico-paciente dos espectadores (QUICK, 2009) e como essas séries podem transmitir informações de saúde pública a um grande número de pessoas (MOVIUS *et al*, 2007). Entretanto, pouco se discute sobre a construção narrativa desses dramas. Como são estruturados? Quais suas características elementares? Quais as razões por trás da versatilidade e resiliência desse modelo de narrativa?

Em busca de possíveis respostas para essas perguntas este capítulo se inicia com a apresentação da estrutura narrativa dos dramas televisivos, pontuando a lógica de equilíbrio/desequilíbrio/reequilíbrio da ordem existente, considerando que essas obras são estruturadas em torno de uma oposição entre um "mundo comum" e um "mundo extraordinário". Em seguida, analisamos a relação entre a instituição médica e os *workplace dramas* médicos, visto que, no caso dessas produções, o mundo extraordinário será um mundo especializado pela prática médica. Depois, esmiuçamos a produção televisiva americana de modo a analisar a trajetória e construção desses dramas ao longo das décadas na televisão americana.

Esta dissertação sugere que as séries televisivas médicas produzem uma imensa variedade de narrativas a partir de um conjunto limitado de características. Tal sistema guarda semelhança com o brinquedo conhecido como “Cubo de Rubik”, quebra-cabeça tridimensional com seis lados, cada um composto de nove quadrados de uma cor. Apesar

da quantidade limitada de cores, o brinquedo possibilita a criação de mais de 43 quintilhões de combinações. Nos apoiando nesse mecanismo, utilizamos a metáfora para ilustrar a potencialidade combinatória dos *workplaces dramas* médicos e optamos por denominar o esquema de "*Cubo Médico*". Nele, cada face do cubo possibilitaria uma narrativa distinta, partindo de um conjunto reduzido de características. Para construirmos nosso argumento, identificamos e analisamos conjuntos de conflitos que são comuns a todos os *workplace dramas* médicos. Esses conjuntos, guiados pela metáfora, serão utilizados no próximo capítulo para analisar dois dramas médicos contemporâneos.

3.1. ESTRUTURA NARRATIVA DOS DRAMAS TELEVISIVOS

Ao analisar a estrutura da narrativa dramática, que serve de base para o formato ficcional seriado televisivo, encontramos uma discussão rica com diversos modelos analíticos. É importante ressaltar que esse trabalho não tem a ambição de aprofundar os estudos da narratologia, mas apenas fazer uma breve reflexão em torno de alguns pontos pertinentes que servirão para a presente discussão. Os estudos da narrativa se iniciam com as análises de Aristóteles em sua obra *Poética* (ARISTÓTELES, 2000). Nela, o autor afirma que a epopeia, as fábulas e a tragédia “devem apresentar estrutura dramática; devem compor-se de uma única ação, inteira e completa, com começo, meio e fim” (XXIII). Com isso posto, foi possível dividir as histórias em sequências narrativas. A tentativa de entender como os personagens e as ações são construídas nessas sequências deu origem a diversos modelos de análise (BALOGH, 2000, p.54).

Um dos principais modelos é o de Vladimir Propp encontrado na obra *Morfologia do Conto* (1928), em que o autor busca isolar elementos repetitivos nos contos de fada russos (contos maravilhosos). Para Propp o arranjo dos contos seria sempre igual, variando apenas na composição dos personagens, de suas características e no modo como as ações dos personagens são introduzidas. O autor sugere analisar esses contos pelo viés das funções das personagens, apontando a existência de 31 funções possíveis (PROPP, 1983). A sua obra tem sido revisitada por alguns autores, dentre os quais Claude Bremond (1966), que propõe um modelo de enunciados narrativos com três momentos: Degradação, Melhoria e Ajuda. Paralelamente, Jean Michael Adams (1985) aponta o revezamento de momentos de equilíbrio e desequilíbrio dentro da narrativa.

A dinâmica de equilíbrio/desequilíbrio/reequilíbrio da ordem existente em um universo narrativo tem pautadas muitas discussões dos estudos da narratologia. Todorov define a narrativa ideal da seguinte forma:

“Começa por uma situação estável que uma força qualquer vem perturbar. Disso resulta um estado de desequilíbrio; pela ação de uma força dirigida em sentido inverso, o equilíbrio é restabelecido; o segundo equilíbrio é semelhante ao primeiro, mas os dois nunca são idênticos” (TODOROV, [1977], 1997).

Em outras palavras um mundo estável é interrompido por um evento traumático, que rompe com o equilíbrio, introduzindo provisoriamente um estado de desordem. Em seguida, os personagens buscam restaurar a situação de estabilidade anterior. É possível observar essa estrutura em muitas narrativas literárias, cinematográficas e televisivas.

No caso específico das séries televisivas americanas percebe-se que essa dinâmica se adapta aos formatos da narrativa seriada e episódica apresentados no segundo capítulo desta dissertação. Considerando que a estrutura seriada compete às narrativas que “resistem a um fechamento” no fim do episódio (NDALIANIS, 2005, p.84), pode-se analisar o seriado *The Sopranos* (HBO, 1999–2006) que gira em torno da vida de Tony Soprano (James Gandolfini), um mafioso de Nova Jersey que busca ajuda de uma terapeuta após começar a ter crises de ansiedade. Assim, Tony busca sua sanidade em meio as exigências de sua família e as demandas de sua vida criminosa. O protagonista pode levar diversos episódios e/ou temporadas para restaurar o equilíbrio, e novos desequilíbrios são introduzidos ao longo da série na tentativa de proporcionar mais “fôlego” à narrativa. Ademais, deve-se considerar que, em alguns casos, como por exemplo, *Breaking Bad* e *The Walking Dead*, o equilíbrio pleno, ou retorno ao *status quo*, é um ideal inatingível, visto que tanto Walter White (Bryan Cranston), quanto o grupo de sobreviventes ao ataque zumbi, estão com seus destinos, aparentemente, selados desde o início da narrativa e, portanto, esses personagens estão apenas postergando o inevitável.

Já nas séries episódicas, em que “todos os problemas levantados no início de um episódio são resolvidos ao término do mesmo”⁶³ (Newman, 2006, p.18, tradução nossa), essa dinâmica apresenta um caráter pontual ocorrendo em cada episódio e proporcionando

⁶³ No original “all of the problems raised in the beginning of an episode are solved by the end”.

uma estrutura fixa que pode durar décadas, como no caso de *Law In Order* (NBC, 1990-2010). Nessa produção, os episódios são estruturados em torno de um ou dois crimes, que os detetives e promotores devem solucionar até o fim do episódio. Para Aronson (2000), séries nesse modelo são construídas a partir de uma lógica de repetição em que uma estrutura é “repetida semanalmente, para que o grupo de roteiristas possam assar o mesmo bolo a cada semana”⁶⁴ (ARONSON, 2000, p.3).

As séries episódicas recorrentemente são construídas em torno de uma dupla lógica de equilíbrio e desequilíbrio, na qual se divide em pontual e estrutural⁶⁵. No primeiro caso, em um típico episódio de *CSI* um crime ocorre e a equipe de cientistas forense deve resolvê-lo conduzindo o criminoso à justiça. Essa lógica é construída no âmbito de um episódio, ou de uma sequência restrita de episódios. Já no segundo caso, a unidade narrativa da série é dependente da existência de outros tipos de conflitos, que serão, por sua vez, de natureza estrutural. Estes, geralmente, opõem uma lógica pautada pelo extraordinário com a lógica da natureza humana ordinária. A lógica do extraordinário coloca um personagem (ou um conjunto de personagens) em um espaço da natureza especial em que as regras da vida comum não são aplicáveis. O espaço físico do extraordinário pode pertencer ao fantástico, como, por exemplo em *Emerald City* (NBC, 2017–Presente), ao mesmo tempo que pode estar presente em ambientes especializados, como hospitais e tribunais. Esses espaços são regidos por códigos éticos e construídos em torno de práticas singulares que serão executadas por profissionais treinados.

A divisão de um universo narrativo em torno da relação entre dois mundos foi originalmente introduzida por Campbell (1949) e depois aplicada por Vogler (1989) ao estudo de obras cinematográficas. No modelo proposto pelos autores, a narrativa começa com a apresentação do mundo comum do protagonista, cujo o equilíbrio será rompido por um “chamado à aventura”, que o conduzirá a adentrar em um mundo extraordinário. A tensão entre os dois mundos é essencial para a narrativa, uma vez que “o mundo especial de uma história só é especial se puder ser contrastado a um mundo cotidiano, com as questões de todo dia, das quais o herói é retirado” (VOGLER, 1989, p. 95). Nas

⁶⁴ No original “so that the writing team can 'bake the same cake' each week”.

⁶⁵ A dupla lógica dos dramas profissionais médicos foi desenvolvida no artigo “Dissecando Fórmulas Narrativas: Drama Profissional e Melodrama nas séries médicas” (ALBUQUERQUE & MEIMARIDIS, 2016).

narrativas televisivas episódicas o modelo requer adaptações analíticas, tendo em vista que em *workplace dramas* a aventura é rotinizada, tornando-se parte do cotidiano profissional dos protagonistas. Para compreender essas adaptações é necessário entender o papel das instituições dentro dessas narrativas.

3.2. INSTITUIÇÕES, WORKPLACE DRAMAS E AS NARRATIVAS MÉDICAS

A forte presença das instituições sociais nas séries televisivas americanas pode ser notada em inúmeras obras, independentemente do gênero, como, por exemplo, as instituições de ensino em *Gossip Girl* (CW, 2007–2012) e *Just Add Magic* (Amazon, 2015–Presente), as instituições religiosas em *Jane The Virgin* (CW, 2014–Presente) e *Big Love* (HBO, 2006–2011), as instituições políticas em *House of Cards* (Netflix, 2013–Presente) e *VEEP*, (HBO, 2012–Presente), e as instituições familiares que podem ser encontradas em todos os exemplos citados acima. A presença é tão marcante, que existe um gênero inteiro de séries ancoradas em torno dessas instituições sociais ficcionais, os chamados *Workplace Dramas*, um dos mais expressivos da televisão americana, composto principalmente por séries jurídicas, médicas e policiais (KOMPARE, 2010; O'DONNELL, 2012; TUROW, 1989/2010).

Os *workplace dramas* estão presentes nas *networks*, nos canais a cabo (*basic* e *premium*) e também nos veículos de *streaming*. Essas narrativas concentram-se nos dramas ambientados em locais de trabalho. Apesar das séries *Grey's Anatomy* (ABC, 2005–Presente), *Castle* e *The Good Wife* (CBS, 2009–2016) pertencerem ao mesmo gênero dos *workplace dramas*, essas produções são estruturadas em torno de instituições distintas que ordenam suas narrativas de formas diferentes. Para Berger e Luckmann (1991), as instituições são elementos fundamentais no processo de objetificação da realidade social, uma vez elas “controlam a conduta humana estabelecendo padrões predefinidos de conduta” (BERGER & LUCKMANN 1991, p.72). Desse modo, elas não apenas definem para nós como as coisas são, mas também como devem ser, estabelecendo, assim, padrões de comportamento que guiam determinados seguimentos da vida social.

As instituições, portanto, estão relacionadas a rotinas e estipulam objetivos a serem conquistados pelos agentes que delas tomam parte, ao mesmo tempo em que apresentam os modos adequados de atingir tais objetivos. Com isso em mente, as instituições sociais

ficcionais dos *workplace dramas* contribuem para ordenar as rotinas narrativas enquanto servem para gerar reconhecimento por parte do espectador, tendo assim, um papel na linguagem ficcional seriada televisiva. Observa-se que as instituições ficcionais ainda são um tema pouco explorado nas narrativas audiovisuais; o texto do Derek Johnson, *The Ficcional Institutions of Lost* (2009), é um dos poucos exemplos de trabalhos que abordam o tema. Porém, o autor não se preocupa com a construção das instituições sociais ficcionais e sim com a investigação de aspectos mercadológicos das instituições fictícias das séries, como a misteriosa *Dharma Initiative* em *Lost* (JOHNSON, 2009).

Deve-se considerar que em *workplace dramas* dois mundos se opõem: 1) o mundo comum, baseado em expectativas cotidianas, como a busca pela felicidade, do amor e do sucesso profissional; e 2) o mundo extraordinário, regido por lógicas profissionais. O mundo extraordinário será, portanto, definido por campos profissionais específicos. Assim, os protagonistas dessas narrativas possuem as habilidades resultantes das suas especializações profissionais: o poder de desvendar e prevenir crimes (Dramas Policiais), o poder de curar e salvar vidas (Dramas Médicos), o poder de defender e proteger os interesses de clientes nos tribunais (Dramas Jurídicos). Devido às limitações desta dissertação, optamos por focar a presente análise nos *workplace dramas* médicos e na instituição médica, que ordena diretamente e indiretamente essas narrativas.

Nos dramas médicos, especificamente, o mundo comum é apresentado através dos pacientes, seus familiares e amigos. Eles são pessoas comuns que possuem projetos de vida com os quais os espectadores podem se identificar, como, por exemplo, a busca pelo amor, a luta pela realização profissional e os outros mais variados dilemas do cotidiano comum. Apesar desses projetos, esses personagens têm as suas vidas ameaçadas por doenças e traumas. Por outro lado, devido às mudanças nas narrativas médicas – que desde a década de setenta vêm dedicando parte da trama às vidas pessoais de seus profissionais (TUROW, 1989/2010; TAPPER, 2010) – é perceptível que os próprios médicos são personagens com sonhos e ambições comuns e culturalmente compartilhadas.

Alternativamente, o mundo extraordinário é na realidade um mundo especializado ambientado no hospital ou na clínica, onde são travadas constantemente batalhas contra a morte. Os médicos e outros profissionais de saúde são os responsáveis por travar esses

embates, munidos de técnica e conhecimento científico resultantes de um treinamento especializado. Deve-se considerar, ainda, que esse ambiente é regido por códigos éticos impostos pela instituição médica ficcional e real. Por isso, esse mundo é ordenado por uma lógica fortemente institucional que através da imposição de códigos éticos e de conduta, busca controlar os médicos e outros profissionais de saúde. Paralelamente, a instituição ainda divulga diretrizes para uma vida saudável controlando, assim, os próprios pacientes, que devem se adequar à essas diretrizes.

Aqui, deve-se considerar a influência da instituição médica na narrativa sob duas dimensões: 1) potencial da instituição, 2) relação entre a instituição médica e as séries televisivas. No primeiro caso, as instituições médicas possuem um potencial específico para ancorar as narrativas ficcionais. Esse potencial é sustentado, principalmente, pelo fato de que a medicina é considerada um “sistema perito”, isto é:

Sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje. (GIDDENS, 1990, p.35)

Anthony Giddens (1990) considera a medicina como um sistema perito, visto que as pessoas leigas não possuem o saber especializado para questionar os conhecimentos do médico e, desse modo, depositam confiança, ou fé, na competência de que aquele profissional irá curar suas doenças. O autor indica que “há um elemento pragmático na fé, baseado na experiência de que tais sistemas geralmente funcionam como se espera que eles o façam” (1990, p. 36), assim, para garantir essa “fé”, são necessárias “forças reguladoras” que têm como objetivo proteger os usuários de sistemas peritos. Nesse sentido, em um hospital americano podem ser encontradas regras e normas impostas por associações de saúde – como, por exemplo, a American Medical Association (AMA)–, também como diretrizes estabelecidas pelo próprio hospital. Enquanto essas formas reguladoras são ficcionalizadas e fornecem à narrativa tensões dramáticas de âmbito profissional, elas também determinam lógicas ordenadas que são reproduzidas sem esforço nos modelos seriados.

Já no segundo caso, é preciso considerar o evidente relacionamento entre as instituições médicas e os meios de comunicação. Para Lester Freidman, essa relação entre eles existe

em “uma simbiose única”⁶⁶ (FREIDMAN, 2004, p.1, tradução nossa). As instituições médicas defendem que os *workplace dramas* médicos deveriam, além de entreterem o público, informar o espectador acerca do sistema médico (clínicas, hospitais e instituições de saúde), dos seus profissionais (enfermeiras, médicos, psicólogos...) e educá-los sobre questões de saúde (doenças, novos procedimentos clínicos, métodos profiláticos, entre outros) (MOVIUS, *et al*, 2007; QUICK, 2009; SPIKE, 2009). Por conta do caráter informativo dessas produções, a instituição médica se fez presente na elaboração e no desenvolvimento da narrativa médica (TUROW, 1989/2010). Durante as décadas de 50 e 60, essa instituição pressionou pela produção de narrativas favoráveis que exaltassem o profissionalismo e a ética da profissão médica (MALMSHEIMER, 1988; HOLOWEIKO, 1998; FOSS, 2011).

No decorrer das décadas, representações menos favoráveis dos médicos e da instituição começaram a surgir. Essas obras, como *St. Elsewhere* (NBC, 1982-1988), focavam em aspectos negativos da profissão, caracterizando o ambiente médico como caótico, corrupto e injusto (STRAUMAN & GOODIER, 2008; TAPPER, 2010). Contudo, nota-se atualmente que a instituição ainda valoriza narrativas que apresentem um alto grau de precisão de conteúdo médico/científico (WHITTIER, *et al*, 2005; WONG, 2009; MORGAN, *et al*, 2009), uma vez que esses programas são considerados, pelos americanos, fontes seguras de informações relacionadas a medicina e ao sistema de saúde (POLLARD & BECK, 2000; MOVIUS, *et al*, 2007). Assim, através da representação da instituição médica regularmente feita de modo favorável, essas séries contribuem para reforçar certo nível de confiança em um sistema especializado (GIDDENS, 1990), sendo, portanto, importantes ferramentas sociais que abordam desde questões de conduta e ética, até problemas de saúde pessoal e pública (GAUTHIER, 1999, p. 23; MAKOUL & PEER, 2004, p. 258).

Com isto em mente, argumentamos que a medicina é posicionada como o campo do extraordinário dentro dos dramas médicos. O relacionamento entre esse campo e o mundo comum dos médicos possui um potencial dramático que contribui para a sobrevivência da série, visto que o embate entre os mundos proporciona constantemente tensão à

⁶⁶ No original “*Unique symbioses*”.

narrativa. Abaixo descrevemos a trajetória dos dramas médicos na televisão americana, em que buscamos demonstrar a versatilidade desse modelo narrativo.

3.2.1. AS NARRATIVAS FICCIONAIS MÉDICAS TELEVISIVAS

A carreira médica é frequentemente glamorizada na sociedade ocidental; os mitos dos elevados salários e benefícios aliados ao status de “estar salvando vidas” contribuem para uma visão fantasiosa da profissão. Entretanto, essa visão nem sempre existiu, foi, portanto, construída na sociedade através de diversos mecanismos. No caso americano, em particular, os médicos até o final do século XIX eram vistos como vigaristas, que muitas vezes faziam mais mal do que bem. O sociólogo Joseph Turow aponta que naquela época “muitos americanos se encolhiam só de pensar que teriam de pedir ajuda a um médico”⁶⁷ (TUROW, 1989/2010, p. 20, tradução nossa). Essa condição de desconfiança e desconforto era ocasionada principalmente pelo fato de que a grande maioria dos médicos da época pagavam por seus diplomas e abriam suas clínicas sem estarem propriamente qualificados para exercerem a profissão. Ademais, a própria instituição médica, que ainda estava se organizando, não possuía credibilidade nem legitimidade perante a sociedade da época (TUROW, 1989/2010).

Em 1847 foi criada a *American Medical Association* (AMA) uma organização que inicialmente não influenciou a visão que os americanos possuíam da profissão médica, porém ao longo dos anos, com os avanços científicos e uma maior fiscalização, se tornou uma das principais representantes da instituição médica nos Estados Unidos. No início do século XX a AMA começou a investir em campanhas públicas para modificar a imagem do profissional da medicina, como, por exemplo, a campanha contra a automedicação “*Don’t Dose Yourself*”, que enfatizava a importância de ir ao médico antes de consumir qualquer medicamento. Paralelamente, a organização pressionou as universidades de medicina por reformas curriculares. A maior participação dessa organização, aliada a investimentos no ramo privado da saúde e aos avanços científicos da época, contribuíram para mudar a imagem dos médicos na sociedade americana (TUROW, 1989/2010; JACOBS, 2003).

⁶⁷ No original “*Americans cringed at the thought of asking help from a physician*”.

Todas essas ações foram muito eficazes, entretanto os meios de comunicação de massa como a literatura, o cinema, o rádio e principalmente a televisão tiveram um papel fundamental nesse processo. As narrativas médicas ficcionais se popularizaram nos Estados Unidos através dos contos de Frederick Schiller Faust⁶⁸, autor que já era famoso por seus contos *western*. Faust é reconhecido por ter criado a base da narrativa médica ficcional através do conto "*Interns Can't Take Money*" em 1936. O autor construiu o universo médico através de sua experiência visitando um hospital em que seu amigo clinicava, Faust acompanhava o amigo em plantões e até mesmo em cirurgias (TUROW, 1989/2010). O autor, por já dominar os códigos do gênero *western*, buscou criar paralelos entre o papel do xerife e do médico, construindo, assim, o estereótipo de "médico-herói"⁶⁹ na narrativa (TUROW, 1989/2010, p.25; FEASEY, 2008, p.68-69).

O conto *Interns Can't Take Money* narra a história do Doutor Jimmy Kildare, um jovem humilde e recém-formado do interior dos Estados Unidos. O Dr. Kildare, que era virtuoso, extremamente ético e altruísta, buscava completar sua residência no hospital *Mountview General Hospital* em Nova Iorque. Em 1937 a *Paramount Pictures* comprou os direitos do conto e o transformou em um longa-metragem. O filme fez grande sucesso e Dr. Kildare começou a ser visto como o herói da sociedade moderna, que salvava seus pacientes a partir de seus conhecimentos científicos. Com o sucesso do filme, Faust assinou um contrato com a *Metro Goldwyn Mayer* (MGM) para produzir outras histórias com o jovem médico. Os filmes do Dr. Kildare mostravam a importância da medicina na vida de cada cidadão, revestindo, assim, a instituição médica com camadas de importância e legitimação.

Embora a popularidade dos filmes sobre o Dr. Kildare, na mesma época existiam outras produções com visões menos favoráveis da instituição médica, como, por exemplo, *Dark Victory* (1939). No filme, uma jovem sofre com fortes dores de cabeça e ao ser levada ao hospital é diagnosticada com um tumor no cérebro. Apesar de ser uma cirurgia

⁶⁸ Autor usava o pseudônimo Max Brand.

⁶⁹ O estereótipo do "Médico-Herói" ou "*Doctor-Hero*" em inglês, foi criado nos contos e filmes do Dr. Kildare. Nessas obras, foi estipulado um perfil que serviria como base para os diversos médicos ficcionais que o sucederam na televisão americana. O "Médico-Herói" era incorruptível, um profissional extremamente ético e capaz, praticamente "onipotente e parecido com um padre" (MALMSHEIMER, 1988, tradução nossa). Para Feasey (2008), esse estereótipo ainda influencia as representações médicas na ficção seriada contemporânea.

complexa, seu médico Dr. Frederick Steele garante para sua paciente de que obteve sucesso no procedimento. Entretanto, ao longo do filme descobrimos que o médico não conseguiu remover o tumor em sua totalidade, optando por mentir para sua paciente, que morre no final do longa-metragem. A produção foi extremamente criticada pela AMA que começou a pressionar os estúdios por representações mais “precisas”⁷⁰ de doenças, tratamentos e inclusive de um comportamento mais profissional por parte dos médicos (TUROW, 1989/2010, p. 29). Através das imposições da AMA as narrativas ficcionais médicas começaram a desempenhar uma função informativa perante a sociedade (REAGAN, TOMES, TREICHLER, 2007). Embora, algumas narrativas com visões desfavoráveis da instituição médica ainda circulassem, a AMA conseguiu fazer grande pressão contra determinadas obras e seus patrocinadores, inviabilizando qualquer produção que se mostrasse contrária a instituição e/ou a classe médica.

Após o grande sucesso dos filmes da franquia do Dr. Kildare e com o surgimento do rádio e da televisão, houve a tentativa de adaptar a narrativa ficcional médica ao formato seriado da rádio novela e das séries televisivas. No rádio, a série *The Story of Dr. Kildare* (MGM, 1949) contava as histórias do jovem Jimmy Kildare e suas aventuras de vida ou morte no hospital. Com a produção, determinadas características dos dramas médicos foram se solidificando, o ambiente central da narrativa era o hospital, os principais personagens eram médicos (homens brancos), enfermeiras, pacientes e seus familiares (FEASEY, 2008). Na grande maioria dos casos os pacientes eram mulheres e crianças, tendo em vista o maior apelo melodramático desses personagens (REAGAN, TOMES, TREICHLER, 2007).

Em 1951 a CBS estreou *City Hospital*, a primeira série médica televisiva, porém devido à baixa audiência a produção foi rapidamente cancelada. Três anos depois, *Medic* (NBC, 1954–1956) estreou na televisão e buscou se distanciar das narrativas excessivamente melodramáticas do jovem Dr. Kildare no rádio (TUROW, 1989/2010). Além disso, a série ainda se destacou por ser filmada em um hospital de verdade, chegando, inclusive, a exibir trechos de cirurgias reais. Ao longo de suas duas temporadas a série expôs um mundo que o público ainda não tinha visto, explorando o funcionamento do hospital por dentro e revelando como alguns procedimentos cirúrgicos eram realizados. Ademais, a produção

⁷⁰ No original, “accurate”.

ainda foi exibida inicialmente sem intervalos comerciais para enfatizar a tensão dramática e reforçar o estilo documental do seriado.

O drama *Medic* ainda inovou por incluir médicos na equipe de roteiristas, que tinham o direito da aprovação final do roteiro, demonstrando, desse modo, a clara influência da AMA na trama da série. Em 59 episódios quase nenhum paciente morreu, e caso algum enfermo tivesse uma doença terminal sua morte não era exibida, deixando, assim, subentendido sua morte (JACOBS, 2003). A baixa taxa de mortalidade das séries médicas era uma exigência da AMA⁷¹, juntamente com o pedido de que os médicos falassem apenas se utilizando da norma culta e que fossem sempre apresentados da forma mais profissional possível. Apesar da proximidade com a AMA e da direta participação de médicos na elaboração da narrativa, a série teve apenas duas temporadas, porque foi considerada muito provocativa por outras instituições sociais, como, por exemplo, a Igreja Católica que se opôs diretamente a exibição de uma cesariana em um dos episódios da série (TUROW, 1989/2010).

Nos anos seguintes outras séries médicas foram produzidas seguindo os modelos consagrados da narrativa médica, como, por exemplo, *Ben Casey* (ABC, 1961–1966) e *Dr. Kildare* (NBC, 1961–1966). Ambas produções reforçaram a imagem do “médico-herói” apresentando médicos (homens brancos) extremamente éticos, altruístas e dedicados aos seus pacientes. Para Feasey (2008), essas produções inovaram ao apresentar o relacionamento profissional desses médicos novatos com um profissional mais velho e experiente. O relacionamento entre esses profissionais, portanto, era de pupilo e mentor⁷², em que o médico novato era visto como “um jovem atraente cujo o idealismo e entusiasmo era neutralizado pelo conhecimento e sabedoria de uma figura mais velha e sábia, seu mentor e chefe, que trata seu jovem protegido como um filho”⁷³ (HALLAM, 1998, p. 32, tradução nossa). Para Jacobs (2003), ambas as produções

⁷¹ A baixa taxa de mortalidade nas séries médicas era uma imposição da AMA, visto que a organização se preocupava com o possível “pânico generalizado” caso os espectadores vissem pacientes morrendo nas mãos de médicos inaptos (TUROW, 1989/2010).

⁷² O relacionamento entre um médico mais experiente e seu pupilo pode ser observado em diversos dramas médicos, como, por exemplo, entre o Dr. Jonathan Dorian e o Dr. Perry Cox em *Scrubs* (NBC, 2001-2008/ABC, 2009-2010), o Dr. George O’Mally e o Dr. Preston Burke em *Grey’s Anatomy* e entre o Dr. John Carter e o Dr. Peter Benton em *ER*.

⁷³ No original “envisioned as a handsome young man whose idealism and hot-headed enthusiasm is tempered by the knowledge and wisdom of an older, wiser figure, his mentor and boss, who treats his young protégé like a son”.

continuavam a tranquilizar seus espectadores sobre o profissionalismo dos médicos e dos avanços científicos da medicina. Além disso, as séries ainda encorajaram a AMA a revisar os roteiros de cada episódio para garantirem “autenticidade médica e profissional” (FEASEY, 2008, p. 70), chegando a receber o “selo de qualidade” de autoridades médicas (JACOBS, 2002, p. 24) e o “selo permanente de aprovação da AMA” (TUROW, 1989/2010, p. 88).

Durante duas décadas, as séries médicas variaram pouco em suas representações, consolidando-se, assim, o estereótipo do “médico-herói” na figura de um homem branco, muito profissional, inteligente e prestativo. Ao mesmo tempo, as personagens femininas recorrentemente eram relegadas aos papéis de “esposas, namoradas, pacientes e enfermeiras” (PHILIPS, 2000, p. 50). Nesse sentido, Turow afirma que frequentemente uma “donzela caia doente nos braços do solícito e atraente Dr. Kildare” (TUROW, 1989/2010, p. 223, tradução nossa). Paralelamente, Philips argumenta que o estereótipo do “médico-herói” era apoiado por um elenco de enfermeiras que permitiam ao médico exercer toda a sua “expertise médica” (2000, p. 52, tradução nossa). Ao mesmo tempo, Feasey (2008) indica que os poucos dramas na época que incluíram médicas com atrizes convidadas dedicavam parte da narrativa do episódio ao conflito da personagem entre trabalhar, cuidar de sua casa e ter relacionamentos amorosos. A imagem abaixo é emblemática da representação feminina nas produções médicas da época.



Figura 8: *Frame do drama Dr. Kildare*

Apesar da frequente representação feminina nos dramas médicos em papéis coadjuvantes, houve algumas tentativas de focar produções em torno de enfermeiras e médicas, como,

por exemplo, *The Nurses* (CBS, 1962–1965) e *Julie Farr M.D* (ABC, 1978). Embora o esforço, a série *The Nurses* teve uma fraca recepção do público em sua primeira temporada, sendo modificada para *The Doctors and Nurses* a partir de seu segundo ano. A mudança resultou em um aumento na audiência e a produção ficou no ar por um total de quatro anos. Já a narrativa da Dr. Julie Farr não chegou a segunda temporada, tendo apenas alguns episódios exibidos devido à sua baixa audiência. O fracasso das séries protagonizadas por mulheres confirmou para os executivos das emissoras que dramas médicos de sucesso tinham que ser protagonizados por homens, uma vez que o público masculino era “desestimulado com mulheres protagonistas”⁷⁴ (TUROW, 1989, p. 222, tradução nossa). Ademais, o insucesso de uma série protagonizada por enfermeiras também desestimulou produções focadas em outros profissionais da saúde⁷⁵.

No fim da década de sessenta outros dramas médicos foram produzidos, como *Medical Center* (CBS, 1969–1976) e *Marcus Welby M.D* (ABC, 1969–1976), ambas as produções perpetuaram o estereótipo do “médico-herói” e continuaram seguindo as “cartilhas” da AMA. Entretanto, no início da década setenta estreou *M*A*S*H* (CBS, 1972–1983), adaptação do premiado filme homônimo de 1970. A produção, que foi considerada um divisor de águas para o gênero (JACOBS, 2003), contou com onze temporadas e detém até hoje o título de final de série mais assistido na televisão americana com uma surpreendente audiência de 106 milhões de pessoas acompanhando o episódio final de duas horas. A série acompanhava o dia a dia de um grupo de médicos e enfermeiras da base militar 4077 durante a Guerra da Coreia na década de 1950. A trama não era centrada no ambiente hospitalar, apesar da existência de espaços clínicos, como a tenda em que eles realizavam as cirurgias em seus pacientes, e os médicos atendiam, principalmente, soldados feridos, e não mais mulheres e crianças, como nas narrativas médicas que a antecedem.

Apesar de ser considerada uma sitcom por muitos, a série *M*A*S*H* se caracteriza como uma das primeiras dramédias⁷⁶ de sucesso da televisão americana incluindo momentos de

⁷⁴ No original “men were turned off by women as leads”.

⁷⁵ Apesar de poucos dramas médicos focados em outros profissionais da saúde, nota-se que ao longo dos anos algumas produções protagonizadas por enfermeiras foram realizadas, como por exemplo, *Nurse* (CBS, 1981-1982), *Nurses* (NBC, 1991-1994), e mais recentemente, *HawthoRNe* (TNT, 2009-2011) e *Nurse Jackie* (Showtime, 2009-2015). Esta última recebeu diversos prêmios da crítica americana, chegando a ficar seis anos no ar.

⁷⁶ União dos gêneros da comédia com o drama.

descontração e humor entre as sequências dramáticas. Em um típico episódio da série, um soldado ferido chegava a base militar e os médicos e enfermeiras corriam para salvar sua vida, em seguida, os espectadores viam como esses profissionais celebravam o sucesso dos procedimentos cirúrgicos ou lidavam com a morte do paciente. Desse modo, o foco da narrativa era nos momentos de descanso dos médicos. Para Turow (1989/2010), a audiência pôde se identificar com um médico que após um dia “difícil no trabalho” celebrava tomando uma cerveja. A possibilidade dessa identificação aproximava o profissional do homem comum, quebrando com a visão idealizada inatingível do médico na ficção seriada televisiva. Abaixo são apresentadas algumas figuras que ilustram essa dicotomia entre o lazer e o trabalho na série.



Figura 9: Frame da 3ª temporada de *M*A*S*H* em que um dos médicos comanda uma barraca do beijo.



Figura 10: Frame Imagem da 3ª temporada de *M*A*S*H* em que os médicos estão confraternizando.



Figura 151: Frame da 4ª temporada de *M*A*S*H* em que o Dr. Hawkeye está atendendo um paciente.



Figura 12: Frame da 1ª temporada de *M*A*S*H* em que o Dr. Hawkeye está realizando um procedimento cirúrgico.

Antes de *M*A*S*H* as séries médicas não apresentavam o médico como um homem comum, visto que as normas da AMA exigiam um elevado grau de profissionalismo. Nesse sentido, Turow (1989/2010, p. 60) ilustra as imposições da AMA ao relatar um caso em que a organização excluiu uma cena de *Medic* em que os médicos discutiam

sobre o tratamento de um paciente enquanto bebiam café, por considerar que a cena representava falta de profissionalismo por parte desses personagens. Outra distinção em *M*A*S*H* se encontra no foco narrativo, uma vez que séries como *Medic* e *Ben Casey* eram centradas no paciente e em sua relação com o médico, já em *M*A*S*H* o foco narrativo era nas vidas dos médicos, enfatizando seus relacionamentos pessoais e profissionais. Além disso, a produção ainda deixou em segundo plano as patologias, visto que na maioria dos episódios os médicos tratavam apenas de soldados feridos.

Seguindo o caminho inaugurado por *M*A*S*H*, surgiu na década de 1980 outro drama médico focado nas vidas conturbadas de seus profissionais, a série *St. Elsewhere* (NBC, 1982–1988). A produção, que foi considerada uma “versão médica” do drama policial de sucesso *Hill Street Blues* (NBC, 1981–1987) (SEPINWALL, 2012), representava versões falhas e mais humanas de médicos. Para Josh Brand, criador de *St. Elsewhere*, os médicos eram representados até então de forma “icônica”, mas agora em sua série eles “são humanos”⁷⁷ (BRAND, citado em TAPPER, 2010, p. 396, tradução nossa). Já para o presidente da NBC da época, Brandon Tartikoff, a série apresentava uma visão “desconfortavelmente pessimista dos hospitais”⁷⁸ (TARTIKOFF, citado em TUROW, 1989/2010, p. 319, tradução nossa).

Tanto *St. Elsewhere*, quanto *Hill Street Blues* criticavam a suas instituições, ao apresentarem as dificuldades enfrentadas pelos seus profissionais, que agora se deparavam com um sistema corrupto (HOLOWEIKO, 1998). Alguns autores já argumentaram que o surgimento de séries com visões críticas de instituições se tornou recorrente entre as décadas de 1970 e 1980, principalmente devido a uma desconfiança generalizada em instituições no pós-Guerra do Vietnã (1955-1975) e o escândalo do *Watergate*⁷⁹ (ALEXANDER, 1988; TAPPER, 2010). No caso específico das séries médicas, Jacobs aponta que durante esse período houve uma queda de “confiança nas instituições médicas, ciência médica e em médicos” (2002, p. 25, tradução nossa).

⁷⁷ No original “doctors were iconic. ... Now they are human.”

⁷⁸ No original “an uncomfortably downbeat view of hospitals.”

⁷⁹ Escândalo político do início da década de 1970 que revelou o envolvimento do presidente Richard Nixon no assalto ao Comitê Nacional Democrata. Um pedido de impeachment foi iniciado no congresso, porém Nixon optou por renunciar.

O drama médico *St. Elsewhere* conta a história de um hospital público decadente em um dos bairros mais pobres de Boston. A série ao longo de suas seis temporadas abordou diversos temas considerados tabu na sociedade americana desde a crise da AIDS, homossexualidade, estupro, eutanásia, dentre tantos outros. Além disso, o drama ainda focava em dilemas pessoais e profissionais dos médicos e das médicas do hospital *St. Eligius*, como, por exemplo, divórcio, assédio, suicídio, baixos salários, e a longa jornada de trabalho (KARPF, 1988). A série apresentou diferentes estereótipos de médicos, dentre eles o de “um sobrevivente de câncer, um negro bem-sucedido e um ex-dependente químico em recuperação”⁸⁰ (TAPPER, 2010, p. 396, tradução nossa).

A produção comumente colocava em xeque os médicos, seus pacientes e a administração hospitalar, enfatizando as dificuldades vividas pelos profissionais de saúde no dia a dia do hospital. Em seis temporadas, os médicos, que até então eram apresentados como heróis intocáveis, se tornaram vítimas e agressores. No primeiro caso, diversos profissionais de saúde sofreram com estupro (Dra. Cathy Martin, Dr. Jack Morrison, Enfermeira Shirley Davis), depressão e/ ou suicídio (Dra. Wendy Armstrong), agressão física (Dr. Jack Morrison, Dr. Wayne Fiscus) e câncer (Dr. Daniel Auschlander, Enfermeira Helen Rosenthal). Ao mesmo tempo, outros personagens estupravam médicas e enfermeiras do hospital (Dr. Peter White), cometiam assassinato (Enfermeira Shirley Davis), perpetravam erros clínicos que levavam seus pacientes à morte (Dra. Wendy Armstrong, Dr. Phillip Chandler), consumiam drogas (Dr. Peter White) e tinham distúrbios alimentares (Dra. Wendy Armstrong), entre outros exemplos. Todas essas características contribuíram para romper com o ideal do “médico-herói”, proporcionando discussões mais amplas sobre a profissão médica e a própria instituição (FEASEY, 2008).

Apesar de apresentar médicos mais humanos e falhos, *St. Elsewhere* perpetuou o discurso da “vocação médica” e de que esses profissionais realmente se importavam com seus pacientes, como pode ser visto no episódio “*Craig in Love*” (t01:ep20). Nele, o Dr. Phillip Chandler (Denzel Washington), se referindo ao exercício da profissão médica, desabafa com um de seus colegas perguntando “Por que nós fazemos isso?”⁸¹, o Dr. Victor Ehrlich (Ed Begley Jr.) apenas responde “Porque somos loucos”⁸². Ao longo do episódio

⁸⁰ No original “a cancer survivor, a successful black doctor, and a recovered drug addict.”

⁸¹ No original “Why do we do this?”.

⁸² No original “Because we’re nuts”.

acompanhamos os dilemas do Dr. Chandler que está sendo processado por malversação médica, ao mesmo tempo que tem que cuidar e tratar de outros pacientes. Ao fim do episódio fica claro a ideia de que a profissão médica pode não ser tão glamorosa quanto o Dr. Kildare quis fazer parecer, porém os médicos são indivíduos com o dom de curar, mesmo que isso signifique uma vida de sacrifícios.

Outrossim, a série *St. Elsewhere* ainda contribuiu para que o ideal do médico-herói, centralizado na figura de um único profissional, fosse substituído por uma equipe médica, que apesar de suas falhas individuais, se esforçava em conjunto para salvar vidas (FAESEY, 2009). Se popularizou, assim, a elaboração de dramas médicos protagonizados por grandes elencos⁸³, como, por exemplo, *Heartbeat* (ABC, 1988–1989), *Chicago Hope* (CBS, 1994–2000) e *ER* (NBC, 1994–2009). Em linhas gerais, essas produções focavam suas narrativas em equipes de médicos (homens e mulheres) e outros profissionais de saúde, como pode ser observado nas imagens abaixo.



Figura 13: Elenco da 1ª temporada de *Chicago Hope*. Figura 14: Elenco da 1ª temporada de *ER*.

Embora a popularidade de produções focadas em equipes médicas, séries centradas na figura de um único médico dedicado e excepcional continuaram sendo produzidas na década de 1990: como *Dr. Quinn M.D* (CBS, 1993–1998), série protagonizada por uma médica em 1867, e *Doogie Howser M.D* (ABC, 1989–1993), série que acompanhava a vida do adolescente prodígio Douglas Howser que, com 14 anos, se formou na faculdade de medicina. Abaixo uma figura publicitária da série, centrada na imagem do protagonista médico:

⁸³ Esse modelo de narrativa é chamado na indústria televisiva de “*Ensemble Dramas*”.

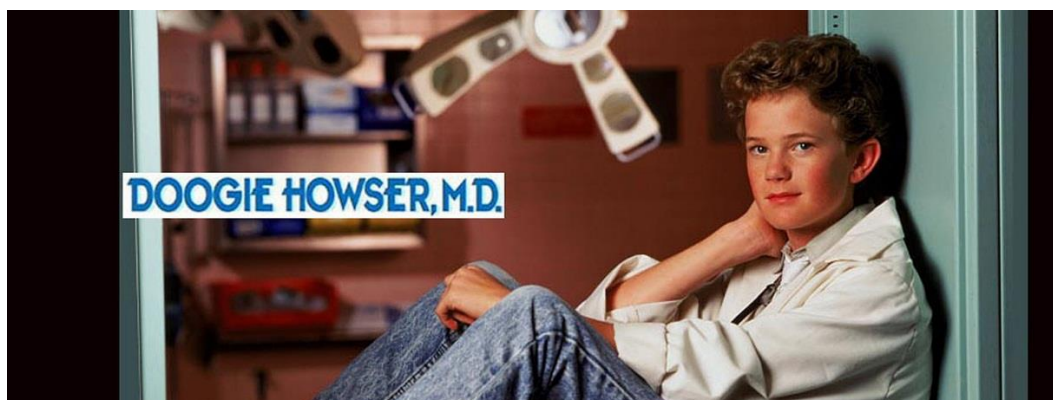


Figura 15: Imagem publicitária da 1ª temporada de *Doogie Howser*.

Tendo em vista o presente levantamento do histórico das séries médicas americanas, anualmente novos *workplace dramas* médicos são lançadas na televisão do país. É possível evidenciar no **Anexo I** deste presente trabalho um aumento exponencial no número de produções partir a da década de noventa. A tabela abaixo apresenta uma sistematização dos dados expostos no anexo.

Tabela 01: Relação das Séries Médicas Produzidas na Televisão Americana entre 1950 e 2016⁸⁴

Veículo	Séries produzidas entre 1950 e 1989 (39 anos)	Séries produzidas entre 1990-2016 (26 anos)
Televisão Aberta	39	48
Televisão Fechada	0	12
Total	39	61
Média	1 por ano	2,3 por ano

⁸⁴ Foram considerados apenas as séries ficcionais médicas americanas ambientadas em hospitais, clínicas particulares e afins. Não foram enumerados os dramas policiais que possuem médicos investigadores, nem as *soap operas* médicas, os programas médicos não ficcionais – como documentários – e os *reality shows*.

A tabela acima revela um dado interessante ao apontar um grande aumento no número de séries médicas produzidas nas duas últimas décadas. Entre 1950 e 1989 (39 anos) foram produzidas 39 séries, enquanto entre 1990-2016 (26 anos) foram produzidas 60 séries. Para Jacobs (2009) a década de noventa apresentou um significativo aumento na “medicalização da vida cotidiana”⁸⁵ marcada por médicos e a promoção de uma moral de “vida saudável” (JACOBS, 2009, p. 36). Paralelamente, Fitzpatrick (2001) aponta no mesmo período o aumento do culto ao corpo através de dietas, cirurgias plásticas, tendências fitness, dentre outras práticas. Para Jacobs (2009), essa atenção ao corpo pode ser responsável pelo aumento de produções médicas ficcionais no fim da década de 1990 e início dos anos 2000. Aqui, particularmente, não nos compete aprofundar as razões por trás desse aumento, mas, sim, compreender como o gênero se mostra versátil e duradouro na televisão, perdurando por décadas como um dos principais gêneros na grade televisiva americana (MCALLISTER, 1992; JACOBS, 2003; REGAN, TOMES, TREICHLER, 2007).

3.3. A DUPLA ESTRUTURA DOS DRAMAS MÉDICOS

Iniciamos essa dissertação indicando a ubiquidade dos dramas médicos na televisão americana. Na tentativa de explicarmos essa onipresença, defenderemos abaixo que essas produções são construídas a partir de uma dupla estrutura que, ao opor o mundo comum com o mundo especializado médico, é sustentada por duas tradições narrativas: o drama profissional e o melodrama. A lógica profissional, enfatiza a competência na realização de certas tarefas, mobilizando os médicos e outros profissionais de saúde, já o melodrama está relacionado a busca por um sentido da vida, pelas paixões e experiências existenciais. A lógica melodramática estará presente em todos os dramas médicos mobilizando os profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que também influencia outros personagens, como, por exemplo, amigos e familiares dos médicos e/ou pacientes e seus familiares. A dupla estrutura, portanto, permite a combinação de elementos distintos de ambas tradições, garantindo a sobrevivência do gênero através dos diversos arranjos possíveis.

A combinação entre a narrativa melodramática e a profissional nas séries médicas segue uma estrutura elaborada. Primeiro, observa-se que a lógica profissional, nesse caso a

⁸⁵ No original “*medicalization of everyday life*”.

médica, possui um papel estruturador na trama ditando o ritmo narrativo e os espaços e temas que serão apresentados em cada episódio. Paralelamente, o melodrama desempenha um papel fundamental nessas produções, fato que é evidenciado na fala de Nick Baer, médico e produtor do drama *ER*, quando ele afirma que inicialmente os roteiristas delimitavam as tramas dramáticas pessoais, que seriam centrais em cada episódio, para então “discutir as possíveis histórias médicas que irão ilustrar essas tramas emocionais”⁸⁶ (BAER, 1998, p. 855, tradução nossa).

Nessas produções o mundo comum é regido pelas tensões melodramáticas, enquanto o mundo extraordinário pela lógica profissional. O conflito e o relacionamento entre os dois mundos é de grande importância para as séries médicas, uma vez que permitem a oposição entre a vocação médica e os projetos pessoais, entre a razão e a emoção, entre a técnica e a intuição. De modo a facilitar a compreensão da versatilidade dessa estrutura, optamos por ilustrar o seu mecanismo combinatório através do uso da metáfora do “*Cubo Médico*”. Em seguida esmiuçamos o Mundo Extraordinário Médico – Dramas Profissionais – e o Mundo Comum – Dramas Pessoais – apresentando as especificidades de cada mundo.

3.3.1. O CUBO MÉDICO E A VERSATILIDADE DOS DRAMAS MÉDICOS

Os *workplace dramas* médicos têm se mostrado muito versáteis ao longo dos anos na televisão americana. Suas narrativas ocupam espaços distintos (hospitais, clínicas e assentamentos militares); mobilizam diversos conjuntos de personagens (médicos [cirurgiões, clínicos...], outros profissionais de saúde [enfermeiras, psiquiatras...], pacientes e seus familiares); e centram suas narrativas em questões diferentes (foco profissional ou foco pessoal). Para ilustrar a potencialidade combinatória desse modelo narrativo propomos a metáfora⁸⁷ do “*Cubo Médico*”, baseada no mecanismo do cubo mágico. O “Cubo de Rubik”, popularmente conhecido no Brasil como “Cubo Mágico”, é um quebra cabeça tridimensional com seis lados. Cada lado possui nove quadrados móveis de uma cor. Ao movimentá-los, as cores começam a se misturar criando novas combinações ou “novas faces”, como pode ser observado nas imagens da próxima página.

⁸⁶ No original “*discuss possible medical stories that will illustrate the emotional beats*”.

⁸⁷ Reiteramos que a ideia do “*Cubo Médico*” é apenas uma metáfora para ilustrar a capacidade combinatória dos *workplace dramas* médicos, e não uma proposta teórica-metodológica de análise.

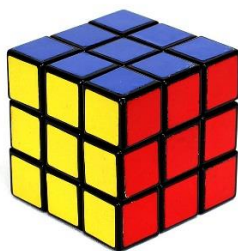


Figura 16: Cubo de Rubik resolvido



Figura 17: Cubo de Rubik com as cores misturadas

O objetivo a ser atingido é voltar ao *status quo* (Figura 16), ou melhor, retornar ao estado em que as faces estão com as cores homogêneas. No cubo tradicional (3x3x3) existem mais de 43 quintilhões de combinações possíveis. Apesar da vasta gama de possibilidades combinatórias, o mecanismo do cubo é surpreendente simples, uma vez que é composto apenas da alternância entre seis cores distintas. De modo semelhante, argumentamos que as séries médicas poderiam ser divididas em faces distintas de um cubo mágico. O “*Cubo Médico*” seria organizado a partir do Mundo Extraordinário Médico e seus quadrados seriam referentes aos dilemas do Mundo Comum, que se dividem em: *Amoroso*, *Profissional*, *Familiar* ou *Individual*. Produções em que o foco narrativo recaí sobre os *Dilemas Profissionais* teriam uma face com mais quadrados relativos aos conflitos profissionais, enquanto os dramas que focam nas relações familiares dos médicos e dos pacientes teriam uma face com mais quadrados referentes aos *Dilemas Familiares*, e assim por diante. O importante é notar que as séries médicas serão compostas a partir da combinação entre um mesmo conjunto de dilemas e conflitos. Assim, a partir desse mecanismo, cada possível face do “*Cubo Médico*” seria uma série distinta, existindo assim, uma “infinitude” de produções possíveis. Com isso em mente, abaixo apresentamos as variáveis do Mundo Extraordinário Médico (Drama Profissional) e do Mundo Comum (Drama Pessoal).

3.3.2. MUNDO EXTRAORDINÁRIO MÉDICO - DRAMA PROFISSIONAL

O Mundo Extraordinário Médico é composto pelo universo especializado da medicina. Dentro dessa macro-categoria, identificamos quatro principais modelos de prática médica que proporcionam estruturas narrativas diferentes. O critério utilizado para se isolar cada modelo foi competência profissional.

a) Dramas de Intervenção

O primeiro modelo se refere aos *Dramas de Intervenção*, que abrange séries como *ER*, *Code Black* e *Chicago Med*, entre tantas outras. Nesse modelo, a narrativa gira em torno do cotidiano das salas de emergência, um ambiente muitas vezes caótico, em que médicos tomam decisões de vida ou morte rotineiramente. Esse ambiente desordenado proporciona ritmo acelerado à trama, que ganha agilidade e diversas tensões narrativas enquanto os médicos buscam atender seus pacientes. Tal característica é nitidamente presente nos episódios de *St. Elsewhere* em que os médicos cuidam muitas vezes de múltiplos pacientes simultaneamente. Em séries desse modelo, como, por exemplo, *ER*, as patologias são geralmente comuns e corriqueiras, variando desde uma mulher dando à luz (t01:ep01) até um homem que sofre de soluços persistentes (t01:ep20).

Além disso, os dramas de intervenção também são marcados pela maior presença e participação dos pacientes, visto que no decorrer de um único episódio os médicos atendem diversos enfermos que adentram as salas de emergência. A interação entre médicos e pacientes é, na maioria das vezes, negativa. Para Tapper (2010), no caso específico de *ER*, os pacientes eram apresentados constantemente reclamando dos longos períodos de espera para o atendimento, ao mesmo tempo em que se indignavam quando eram atendidos de forma breve e corriqueira. Essa forma de interação é construída principalmente devido ao caráter caótico da sala de emergência em que os médicos possuem poucos segundos para tomar decisões entre vida e morte. Além disso, muitas das vezes existem vários médicos e enfermeiros atendendo um mesmo paciente, como fica evidenciado na figura abaixo.



Figura 18: Frame da 1ª temporada de *Code Black* em que os médicos e enfermeiras tentam desesperadamente salvar seus pacientes.

b) Dramas de Diagnóstico

Já o segundo modelo são os *Dramas de Diagnóstico*, como *House, M.D* e *Black Box* (ABC, 2014). Nota-se que existe um número inferior de séries nesse modelo. Nele o processo clínico do diagnóstico do paciente é o que movimenta a narrativa. Em linhas gerais, os médicos atendem um paciente por episódio, sendo que este possui algum tipo de patologia rara e complexa, que demanda mais tempo para resolvê-la. O atendimento nem sempre ocorre em um contexto hospitalar, como em *Black Box*, onde a brilhante neurocientista Dr. Catherine Black (Kelly Reilly) trabalha em um centro de tratamento especializado em pesquisas de neurociência. Já o Dr. Gregory House (Hugh Laurie), de *House, M.D*, trabalha em um hospital que é localizado dentro da Universidade de Princeton. Com isso em mente, existe nesse modelo um foco nos aspectos científicos da medicina e em tratamentos alternativos, reforçando assim, a visão da medicina como um campo de conhecimento científico e frequentemente ressaltando a importância da profissão na sociedade. Entretanto, o foco no diagnóstico proporciona à narrativa um ritmo lento e em muitos casos limita o contato do médico com o paciente.

Assim, diferentemente do modelo de intervenção, os médicos tratam apenas um ou dois pacientes por episódio. Esse fato pode ser observado no piloto de *Black Box* em que a Dr. Black atende Antony, um paciente previamente diagnosticado com esquizofrenia. Ao interagir com o paciente e conversar com os pais dele, Catherine desconfia de que o jovem recebeu um diagnóstico errado e sugere uma nova bateria de exames. Neles, os médicos detectam um tumor que tem feito o jovem apresentar os sintomas de um quadro de esquizofrenia. Ao receber o tratamento, Anthony volta ao normal. Devido à presença de poucos pacientes por episódio, nesse modelo a trama é dividida entre a busca por um diagnóstico correto e as relações pessoais e profissionais dos médicos. Desse modo, enquanto Anthony é tratado no hospital, o espectador acompanha a vida caótica de Catherine que é marcada pelo tratamento de sua bipolaridade.

c) Dramas de Treinamento

O terceiro modelo é o dos *Dramas de Treinamento*. Produções focadas no aperfeiçoamento profissional dos médicos, apresentando o dia a dia do hospital, ao mesmo tempo em que a lógica institucional por trás do treinamento desses profissionais

é evidenciada. O modelo pode ser identificado em dramas como *Emily Owens MD* (CW, 2012–2013), *Grey's Anatomy* e na dramédia *Scrubs*. Essas séries se iniciam com médicos recém-formados começando o processo de residência em cirurgia (*Internship*) em um hospital especializado. Com isso, uma porção significativa dos episódios iniciais dessas produções são dedicados a apresentação do universo médico hospitalar para os novatos, como pode ser observado nas imagens abaixo.



Figura 19: *Frame* da 12ª temporada de *Grey's Anatomy* em que uma cirurgiã já experiente explica para os residentes um procedimento.



Figura 20: *Frame* da 1ª temporada de *Emily Owens M.D* em que um médico residente interage com uma paciente enquanto as internas apenas tomam notas.

Além disso, abordam constantemente a questão da inexperiência desses residentes, apresentando as ameaças e os dramas que podem resultar dessa condição. Devido à presença de personagens com diferentes níveis de conhecimento e experiência, nesse modelo o status do personagem assume um papel essencial na narrativa, introduzindo a questão da hierarquia hospitalar. Os novatos têm sua competência rotineiramente questionada por seus superiores, a quem buscam impressionar e provar seu valor.

Ademais, as patologias são mais diversificadas. Desse modo, em um único episódio existem casos que variam em níveis de complexidade, como, por exemplo, no terceiro episódio de *Emily Owens M.D* em que as patologias abordadas variaram desde uma cirurgia de remoção de vesícula a um tratamento de uma doença sexualmente transmissível (DST). Com isso em mente, é possível observar que no âmbito das enfermidades os *Dramas de Treinamento* apresentam uma combinação dos dois modelos anteriores, juntando, assim, casos corriqueiros com outros mais complexos em um mesmo episódio. A principal distinção desse modelo é o foco no treinamento dos médicos, que promove uma maior humanização desses profissionais.

d) Dramas Clínicos

O quarto modelo identificado é o dos *Dramas Clínicos*, que pode ser observado nos dramas *Private Practice* (ABC, 2007–2013), *Hart of Dixie* (The CW, 2011–2015) e *Everwood* (The WB, 2002–2006). Esse modelo constrói uma visão mais intimista da prática médica, uma vez que a clínica particular é apresentada em oposição ao hospital. A clínica é representada como um espaço mais informal, agradável e acolhedor, seus profissionais são médicos competentes que se importam com seus pacientes dedicando tempo e atenção durante cada atendimento. Dessa maneira, é possível observar um maior foco no relacionamento entre os médicos, os pacientes e seus familiares nesse modelo de narrativa. Abaixo, imagens de algumas clínicas fictícias televisivas.



Figura 21: Frame da 3ª temporada de *Private Practice* em que a Dr. Montgomery está atendendo uma paciente grávida.



Figura 22: Frame da 1ª temporada de *Hart Of Dixie* em que a Dr. Hart atende um paciente e conversa com sua esposa.

No caso específico de *Hart of Dixie* e *Everwood*, ambas produções ambientadas em cidades pequenas do interior, a trama adquire uma qualidade pitoresca em que o médico é visto como o herói local, reconhecido por todos na cidade. Além disso, nessas produções as normas e os protocolos éticos que são constantemente apresentados nos outros três modelos, principalmente no de treinamento, se tornam mais flexíveis e informais. Essa característica pode ser observada pelo fato de pacientes irem na casa do médico em busca de atendimento.

e) Outros Modelos

Apesar de termos identificado quatro principais modelos que caracterizam o mundo extraordinário médico, deve-se considerar que existem outras possibilidades, principalmente, de narrativas centradas em profissionais de saúde que não são médicos.

Ao mesmo tempo, observamos que não existe uma linha definitiva que separa um modelo do outro, e, assim, eles não são excludentes e a hibridização dos modelos através de novas combinações é um dos fatores responsáveis pela versatilidade do gênero, como, por exemplo, em *ER* que, embora seja um drama de intervenção, também acompanha o treinamento e aperfeiçoamento do jovem Dr. Carter (Noah Wyle) durante as primeiras temporadas da série. Ou, em *Grey's Anatomy*, que apesar de focar sua narrativa no ambiente hospitalar/cirúrgico dedica inúmeras tramas ao atendimento caótico da sala de emergência. Esse foco chega, inclusive, a dominar determinados episódios, como em “*I Saw What I Saw*” (t06:ep08), que concentra a trama toda do episódio no atendimento de vítimas de um incêndio na sala de emergência.

Nesse seguimento, deve-se considerar ainda que o mundo extraordinário médico é passível de sofrer modificações, tendo em vista os processos de hibridização de gêneros (NELSON, 2006). A fusão do mundo especializado médico com outros modelos de narrativa pode ser ilustrada pelos dramas *Saving Hope*, *A Gifted Man* (CBS, 2011–2012) *Dr. Quinn Medicine Woman* e *The Knick*. As duas primeiras apresentam o mundo médico aliado aos códigos do gênero sobrenatural. Assim, essas séries buscam primeiro a perspectiva do sobrenatural e depois a científica. Já as outras duas são ambientadas em contextos historicamente relevantes para a medicina.

A série *Dr. Quinn Medicine Woman* se passa em 1867, momento em que a própria medicina era amplamente questionada na sociedade americana (TUROW, 1989/2010). Juntam-se a isso as tensões narrativas da série, que acompanha uma mulher como médica no interior do Colorado. A produção abordava diversas questões, como disputas de gênero e de raça na comunidade. Nesse sentido, a trama médica abria espaço para as disputas socioculturais da época.



Figura 23: *Frame* da 1ª temporada de *Dr. Quinn Medicine Woman*, em que foi inserido uma citação da protagonista "Eu não sou uma dama. Eu sou uma médica." - Dr. Michaela Quinn.

Já no caso do drama *The Knick*, a série começa em 1907 e gira em torno dos cirurgiões do hospital *Knickerbocker* em Nova Iorque. Aquele momento histórico foi marcado por uma medicina experimental, que pregava a infalibilidade do médico, como pode ser observado na fala do Doutor Thackery (Clive Owen) ao seu colega Doutor Christiansen (Matt Frewer), no piloto da série, logo após a morte de uma paciente e de seu bebê: "Jules, o procedimento falhou, não foi você"⁸⁸. Devido a contextualização histórica da produção, a série investe fortemente em se destacar dentro do imaginário comum médico. A fotografia do programa brinca com a luminosidade dos ambientes expondo um clima escuro e sujo, diferentemente dos modelos atuais apresentados anteriormente nesta dissertação. Além disso, a direção de arte e os figurinos se adequam à época, sendo totalmente brancos, já que naquele momento acreditava-se que essa era a melhor cor para se garantir ambientes estéreis⁸⁹. As imagens da próxima página ilustram algumas das opções estéticas e da direção de arte das séries mencionadas.

⁸⁸ No original "The procedure failed Jules, not you".

⁸⁹ Anos mais tarde, descobriu-se que o excesso do branco atrapalhava a visão dos médicos e provocava dores de cabeça, a instituição médica, portanto, impôs a utilização das cores azul e verde, pois foi descoberto que essas cansavam menos a vista dos médicos.



Figura 24: *Frame* da 2ª temporada de *The Knick*.



Figura 25: *Frame* da 1ª temporada de *The Knick*, em que os médicos e enfermeiras estão realizando um procedimento cirúrgico em um paciente.

Além da apresentação de uma medicina primitiva, a série ainda extrapola na exposição de cortes e métodos de modo visceral, em oposição às séries dos outros modelos que enfatizam os cortes limpos e procedimentais. Por outro lado, as patologias, atualmente consideradas corriqueiras, eram verdadeiros desafios para os médicos naquela época. De modo semelhante a *Dr. Quinn Medicine Woman*, *The Knick* também possui uma narrativa mais lenta em que a trama abre espaço para a descrição e contextualização dos comportamentos típicos do período, além de possibilitar o surgimento de personagens incomuns nas narrativas médicas, como, por exemplo, o inspetor do departamento de saúde.

3.3.3. MUNDO COMUM - DRAMA PESSOAL

O mundo comum das narrativas médicas, por ser regido pela lógica melodramática, é pautado pelos dilemas enfrentados pelos profissionais de saúde, principalmente, pelos médicos. A busca pelo equilíbrio entre a vida pessoal do médico e sua vida profissional torna-se um tema dominante nessas narrativas. Esse equilíbrio é apresentado como um ideal praticamente inatingível, uma vez que as demandas da profissão médica obrigam o profissional a seguir uma rotina caótica e extremamente cansativa, marcada por longos plantões e grande pressão por estarem constantemente tomando decisões de vida e morte. Nesse contexto, esses profissionais são questionados por privilegiarem seu trabalho, salvar vidas, em detrimento de suas vidas pessoais. O dilema pode ser evidenciado na interação entre a médica Dr. Susan Lewis (Sherry Stringfield) e uma paciente no piloto de *ER*. A médica ao ser questionada pela paciente se ela era casada apenas responde “Não,

eu sou uma médica”⁹⁰. A Dr. Lewis parte do pressuposto de que as demandas da profissão médica são tantas que impedem os médicos de atingirem a realização matrimonial e, mais que isso, Tapper ainda aponta que os poucos profissionais de *ER* que possuíam uma família no início da produção “inevitavelmente se divorciavam, ou seus filhos se tornavam delinquentes, ambas situações em que a culpa – sempre – recaía sobre a ausência frequente deles de suas casas”⁹¹ (2010, p. 397, tradução nossa).

Como mencionado anteriormente, esses dramas têm, desde a década de 1970, se concentrado na vida pessoal do médico e em suas relações interpessoais no ambiente hospitalar. Nesse contexto, é possível observar que as questões pessoais comumente são colocadas acima das médicas, como ficou evidenciado na fala de Nick Baer previamente apresentada. Semelhantemente, Strauman e Goodier indicam que “enquanto os médicos lutam para entender e tratar a patologia do paciente, eles são forçados a aprenderem lições que oferecem paralelos para suas vidas pessoais” (2008, p. 129, tradução nossa), assim, os pacientes serviriam, em alguns casos, apenas como uma forma de ilustrar as dificuldades nas vidas dos profissionais de saúde. No âmbito do mundo comum foi possível identificar e dividir os principais conflitos em quatro conjuntos de dilemas, sendo eles: *Amorosos, Profissionais, Familiares e Individuais*.

a) Dilemas Amorosos

Pode-se dizer que os *Dilemas Amorosos* estão presentes na maior parte das narrativas dramáticas. Por muitos anos as questões românticas nas séries médicas ocuparam um papel secundário, devido principalmente à pressão da AMA por narrativas profissionais (HOLWEIKO, 1998; JACOBS, 2001; 2003). Apesar das imposições por narrativas favoráveis e que exprimissem o profissionalismo dos médicos, é possível observar tramas em que pacientes femininas se jogavam nos braços do jovem Dr. Kildare na série *Dr. Kildare* (TUROW, 1898/2010). Ao mesmo tempo, o cirurgião Ben Casey (Vince Edwards) foi um dos primeiros médicos a se envolver romanticamente com outra médica, a anestesista Dr. Maggie Graham (Bettye Ackerman). Para o criador do drama *Ben Casey*,

⁹⁰ No original “No I’m a doctor”.

⁹¹ No original “The rare doctors with families inevitably got divorced or their children became delinquents, both situations blamed—always—on their frequent absences from the home.”

James Moser, o protagonista precisava se envolver com uma personagem que pudesse acompanhá-lo (TUROW, 1989/2010).

Os dilemas amorosos obtiveram maior destaque após o sucesso de *M*A*S*H**, série que focava na vida pessoal dos médicos apresentando seus relacionamentos amorosos. As séries médicas, desde então, têm em sua maioria dedicado grandes partes de suas tramas aos enlances e desenlaces amorosos de seus protagonistas. Devido à rotina caótica dos médicos, que os obriga a passar a maior parte do tempo no ambiente hospitalar, existe uma limitação nas opções viáveis para envolvimento amoroso. As principais combinações são médicos que se envolvem com outros profissionais do hospital e/ou pacientes, como, por exemplo, o relacionamento entre o Dr. Jonathan Dorian (Zach Braff) e a Dra Elliot Reid (Sarah Chalke) e entre a enfermeira Carla Espinosa (Judy Reyes) e o cirurgião Christopher Turk (Donald Faison) em *Scrubs* (NBC, 2001–2008/ABC, 2009–2010). Há também o relacionamento entre médicos e seus pacientes, como o *affair* do Dr. Wilson (Robert Sean Leonard) com uma paciente com câncer (t02:ep19) em *House, MD*.

O fato da maior parte das combinações serem com outros personagens que trabalham no hospital, não exclui possíveis relacionamentos com indivíduos de fora desse ambiente, como pode ser observado na primeira temporada de *ER* em que o Dr. Mark Green (Anthony Edwards) é casado com uma advogada. Deve-se considerar, porém, que apesar desses relacionamentos existirem, na maior parte das vezes eles não duram por conta das demandas da vida profissional dos médicos. Esses relacionamentos, dessa forma, acabam em divórcio, como no caso do Dr. Green e de outros personagens como a Dr. Miranda Bailey (Chandra Wilson) e seu primeiro marido em *Grey's Anatomy*.

b) Dilemas Profissionais

Os conflitos profissionais, por sua vez, podem ser divididos em três tipos: competição entre colegas, disputas com superiores hierárquicos e disputas institucionais. A questão da competitividade no meio hospitalar tem sido apresentada em diversas produções, principalmente nas séries do modelo de treinamento. Como a maior parte dessas produções focam na residência cirúrgica, é possível observar que o meio em que esses profissionais são inseridos os coloca em direta competição por um paciente ou por uma

cirurgia complexa. A disputa entre os pares pode ser observada no episódio *Emily and the Outbreak* (t01:ep03), de *Emily Owens M.D.*, em que os novatos se submetem a uma espécie de competição respondendo diversas perguntas sobre as mais variadas patologias e seus respectivos tratamentos. O ganhador se torna o responsável pelo caso clínico do paciente. Essa competição também é apresentada em inúmeros episódios de *Scrubs*, em que os novatos clínicos são rotineiramente questionados sobre procedimentos e tratamentos pelo chefe de medicina durante as visitas aos pacientes (Clinical Rounds).

Já em *Grey's Anatomy* essa lógica é levada ao extremo na quarta temporada da série, quando a chefe dos residentes implementa um concurso cirúrgico em que o vencedor terá o direito de ser o primeiro a ser chamado para qualquer nova cirurgia (t04:ep12). Os residentes passam seus dias e noites correndo pelo hospital na tentativa de acumular o maior número de pontos através da realização de procedimentos, tratamentos e, inclusive, de diagnósticos raros. A competição leva os médicos, em alguns casos, como no da Dr. Isobel Stevens (Katherine Heigl), a realizar exames desnecessários em um paciente que tinha apenas um tornozelo quebrado na tentativa de ganhar os pontos por ter desvendado um mistério médico (categoria com maior pontuação). Além desses modelos de competição, nota-se que em *House, M.D* houve uma variação do tema, uma vez que o protagonista foi obrigado no início da quarta temporada a contratar novos membros para sua equipe. O personagem então opta por realizar diversas competições ao longo da temporada na tentativa de eliminar os candidatos à vaga.

As disputas em relação a hierarquia hospitalar ocorrem em dois níveis: 1) por classe profissional; 2) por nível de conhecimento. No primeiro caso observa-se o embate entre médicos (clínicos, cirurgiões, dentre outros) e outros profissionais de saúde (psiquiatras, enfermeiras, técnicos, dentre outros), uma vez que nessas produções os médicos são representados como profissionais superiores à psicólogos, técnicos e, principalmente, enfermeiras, dentre outros profissionais de saúde. As disputas entre médicos e enfermeiras nas séries médicas já foi abordada em produções, como *Grey's Anatomy*, *ER* e *House*. Essas séries foram repreendidas por representarem as enfermeiras não só como profissionais inferiores aos médicos, mas como sendo dependentes deles, muitas vezes sendo apresentadas como suas “secretárias” (BISHOP, 2009). Para Bishop (2009), os médicos recebem constantemente exposição, em geral positiva, nessas produções, enquanto os outros personagens são construídos como subordinados dos médicos. Essa

relação se torna ainda mais problemática em *House, M.D*, uma vez que raramente outros profissionais de saúde são apresentados.

Já as disputas por nível de conhecimento ocorrem principalmente pelo embate entre médicos novatos e seus superiores mais experientes. A estrutura hospitalar é um ambiente propício para esse tipo de disputa, uma vez que anualmente novos residentes chegam ao hospital para realizarem suas residências. Nas séries essa lógica obriga médicos experientes a se tornarem “professores” dos novatos recém-formados, muitas vezes criando atrito entre esses personagens, já que normalmente o profissional mais experiente reclama da inabilidade dos novos médicos. Esse atrito pode ser observado em *Scrubs*, em que o experiente Dr. Cox (John McGinley) constantemente reclama de seu residente, o jovem Dr. Dorian, que o vê como uma espécie de “mentor”. Outras disputas por nível de conhecimento ocorrem quando um médico discorda de seu superior em relação a um diagnóstico ou procedimento, como, por exemplo, os diversos embates entre o Dr. House e seus subordinados em *House, M.D*.

Por fim, os conflitos institucionais podem ser estabelecidos entre os médicos e os administradores dos hospitais ou entre médicos, pacientes e seus familiares. No primeiro caso, as disputas no âmbito administrativo servem para dramatizar o embate entre a ética médica e os interesses mundanos, geralmente burocráticos e comerciais, da administração hospitalar. Esses conflitos podem ser observados constantemente no decorrer dos episódios de *St. Elsewhere*, visto que o hospital *St. Eligius* sofria de diversos problemas financeiros, que colocavam em xeque os médicos, a administração hospitalar e os representantes da *Health Maintenance Organization* (HMO) (Assistência Médica Administrada). Outro exemplo pode ser observado no episódio “*My Two Dads*” (t01:ep05) de *Scrubs*. Nele, um paciente não possui plano de saúde e seu médico, o jovem Dr. Drorian, não sabe se deve colocar o bem-estar do paciente acima das necessidades financeiras do hospital. O experiente Dr. Cox e o chefe de medicina, Dr. Kelso (Ken Jenkins), tentam persuadir o novato sobre qual caminho seguir. Para o Dr. Kelso, o jovem médico precisa enxergar o hospital como um negócio e não como caridade.

Por outro lado, são estabelecidos embates entre os médicos, profissionais de saúde e a própria instituição médica contra queixas de pacientes e seus familiares. As séries médicas raramente apresentam tramas em que médicos são os responsáveis por “erros

clínicos”. De acordo com Foss (2011), a quantidade de narrativas que responsabilizam a instituição médica é menor ainda. Entretanto, algumas séries têm, desde o surgimento de *St. Elsewhere* na década 1980, explorado alguns arcos narrativos em que médicos são investigados e processados por “erros clínicos” que resultaram em alguma perda. Esse embate pode ser visto na décima terceira temporada de *ER* em que o Dr. Kovac (Goran Visnjic) é processado por “negligência médica” por um carpinteiro, Curtis Ames (Forest Whitaker). O paciente tinha pneumonia e enquanto nos cuidados do médico sofreu um AVC debilitante. A trama se desenrola ao longo de 6 episódios em que o Dr. Kovac ganha o processo, porém depois é perseguido e sequestrado por seu paciente, que se mata na frente do médico.

c) Dilemas Familiares

Possivelmente um dos temas mais comuns e de fácil identificação por parte dos espectadores, os dilemas familiares se dividem em extra-hospitalar e intra-hospitalar. No primeiro caso se refere as relações dos médicos com suas famílias fora do hospital. Essa relação muitas vezes é conturbada como no caso da esposa do Dr. Mark Greene de *ER* que exige que seu marido dedique mais atenção a sua família. Em outras situações familiares, também, existem atritos, uma vez que pessoas leigas não compreendem as demandas da profissão médica, como no caso do relacionamento entre o Dr. George O'Malley (T.R. Knight) e seus irmãos exibido na segunda e terceira temporada de *Grey's Anatomy* (t02:ep09; t03:ep08). Por outro lado, quando um familiar se torna um paciente outras regras e protocolos éticos são apresentados como forma de promover o distanciamento entre o paciente e o profissional de saúde. Essa situação pode ser ilustrada pela primeira temporada de *Saving Hope*, em que após um acidente de carro a Dr. Alex Reid (Erica Durance) tem que se conformar com sua nova função de acompanhante, invés de médica, enquanto seu noivo recebe atendimento clínico.

Alternativamente, devido à constante presença do médico no ambiente hospitalar, esses profissionais criam laços familiares com outros médicos e profissionais de saúde dentro do hospital, possibilitando, assim, dilemas familiares intra-hospitalares. Desde Dr. Kildare, as séries médicas pareavam jovens médicos com mentores mais velhos e experientes. Esses personagens têm um relacionamento próximo de um pai com filho como pode ser observado entre o Dr. Kildare e Dr. Gillespie em *Dr. Kildare*, e entre o

Dr. Cox e o Dr. Dorian em *Scrubs*. Paralelamente, devido ao ambiente caótico em que esses personagens são inseridos eles compartilham de vínculos uns com os outros reforçando laços de irmandade, como, por exemplo, a amizade de Meredith Grey (Ellen Pompeo) e Cristina Yang (Sandra Oh) em *Grey's Anatomy* simbolizada pela expressão “Você é minha pessoa”⁹². Outro exemplo a ser considerado é a amizade ou *bromance*⁹³ entre médicos como o Dr. Dorian e o Dr. Turk em *Scrubs*, e entre o Dr. House e o Dr. Wilson em *House, M.D.* Deve-se considerar, portanto, que os médicos ficcionais formam uma espécie de família disfuncional que tem que lidar com diversos dramas mundanos para além das questões médicas.

Existem dilemas entre os pacientes, seus familiares e amigos. Apesar do foco majoritário nos dramas da vida pessoal e profissional dos médicos em séries médicas mais recentes (TUROW, 1989/2010; JACOBS, 2003; TAPPER, 2010), as intrigas entre os pacientes e seus familiares também estão presentes nesses dramas no espaço intra-hospitalar. Em determinadas narrativas os pacientes, por serem crianças ou adolescentes, não possuem controle sobre as ações dos médicos em seus corpos, sendo este reservado para os seus pais, como, por exemplo, em *House, M.D.*, quando um adolescente com mosaïcismo genético, condição em que o indivíduo possui dois materiais genéticos distintos, é internado com dores abdominais (t05:ep16). No episódio, os pais admitem terem escolhido criar a criança como um menino e escondem sua verdadeira condição genética, chegando inclusive, a darem secretamente doses de testosterona para o filho. O segredo da condição da criança causa diversos embates entre os pais e os médicos. Esses personagens são dependentes, portanto, das decisões de seus pais e responsáveis, situação que proporciona certo nível de conflito à narrativa. Por outro lado, os dilemas familiares também ocorrem quando membros da família discordam da opção de tratamento proposta pelo médico e/ou aceita pelo paciente, como, por exemplo, em *Grey's Anatomy* quando uma paciente judia rejeita a opção cirúrgica proposta por seus médicos, pois envolve a utilização de uma válvula porcina (t01:ep08), porém seus pais querem que ela faça o procedimento.

⁹²No original “You’re My Person”

⁹³ Expressão da língua inglesa que une as palavras “Romance” com “Brother”. É utilizada para se referir a um relacionamento não-sexual entre dois homens.

d) Dilemas Individuais

Os dilemas individuais que afetam os médicos e outros profissionais de saúde nessas narrativas são, em sua maior parte, ligados a questões físicas e psicológicas desses personagens. Em alguns casos são representados por hábitos ruins que eles desenvolvem como forma de lidar com estresse e a pressão da rotina de trabalho, como, por exemplo, o abuso do álcool pela Dr. Lockhart (Maura Tierney) em *ER*, ou pelo Dr. Weber (James T. Pickens) em *Grey's Anatomy*. Já em outros casos são vícios desenvolvidos após traumas, como no caso do Dr. Carter em *ER* que após sobreviver um ataque, no qual foi esfaqueado na sexta temporada, desenvolve um vício em narcóticos. Os outros médicos, ao descobrirem o fato, realizam uma intervenção e conduzem o médico a um centro de reabilitação especializado em atender médicos dependentes químicos.

Há ainda os médicos e profissionais de saúde que se tornam depressivos e cometem ou tentam cometer suicídio, como a Dra. Wendy Armstrong (Kim Miyori) de *St. Elsewhere*, ou a enfermeira Carol Hathaway (Juliana Margulies) de *ER*. Em outros casos, o médico pode ser afetado por patologias e/ou traumas se transformando, assim, de “curadores” em “pacientes”, como a bipolaridade da Dr. Catherine em *Black Box* ou o câncer do Dr. Green na sétima temporada de *ER*.

3.3.4 O ENCONTRO ENTRE OS MUNDOS

A construção dos *workplace dramas* médicos se dá no encontro do Mundo Extraordinário Médico, ordenado pela lógica profissional, com o Mundo Comum, estruturado pela lógica melodramática. Ambos os mundos são parte intrínseca desse modelo narrativo, como podem ser observados nas sinopses, retiradas do *Internet Movie Database* (IMDb)⁹⁴, de dramas médicos americanos:

- ***St. Elsewhere***: “A vida e o trabalho da equipe do *St. Eligius Hospital*, um antigo e desrespeitado hospital de ensino em Boston”⁹⁵

⁹⁴ <http://www.imdb.com/>

⁹⁵ No original “*The lives and work of the staff of St. Eligius Hospital, an old and disrespected Boston teaching hospital*”

- **ER:** “As vidas, amores e perdas dos médicos e enfermeiros do *County General Hospital* de Chicago.”⁹⁶
- **Emily Owens, M.D:** “Uma jovem médica percebe que trabalhar como residente em um grande hospital é muito parecido com estar no ensino médio.”⁹⁷
- **The Knick:** “Um olhar sobre a vida profissional e pessoal da equipe no Hospital *Knickerbocker* em Nova Iorque durante o início do século XX.”⁹⁸

O Mundo Comum é regido pelas questões da vivência humana que são facilmente reconhecidas pelos espectadores, visto que fazem parte do imaginário da experiência de vida do ser humano contemporâneo. Envolvem, desse modo, sonhos, desejos, moral, lutas e metas, sejam dos médicos, pacientes ou até mesmo familiares de ambos.

Já o Mundo Extraordinário Médico é um universo muito bem organizado por normas técnicas, científicas e éticas da profissão médica. A grande parte dessas normas são baseadas no princípio da objetividade. Para Schudson (1979/2010), o ideal da objetividade é importante tanto para o Jornalismo, quanto para profissões como a Medicina e o Direito. O autor indica que o ensino científico e da técnica dos médicos serve como forma de promover um distanciamento do profissional de situações onde pessoas comuns entrariam em pânico (SCHUDSON, 1979/2010, p. 19). O Mundo Extraordinário Médico promove distanciamento, uma vez que ele é desconhecido pela maior parte dos espectadores. Esse distanciamento ocorre através de “mecanismos de isolamento”, que estão presentes nas séries médicas como, por exemplo, no uso de jargões específicos da profissão, nomes de procedimentos clínicos, medicamentos e patologias complexas. Deve-se considerar, ainda, que o hospital, apesar de proporcionar certo distanciamento, também gera identificação, visto que atualmente ir a um hospital, ou a uma consulta médica faz parte do dia a dia dos indivíduos. Assim, o espectador pode não reconhecer os termos utilizados pelos profissionais de saúde, ou compreender os procedimentos e os exames realizados, entretanto a instituição e seus profissionais estão presentes no imaginário coletivo das pessoas em geral.

⁹⁶ No original “*The lives, loves and losses of the doctors and nurses of Chicago's County General Hospital.*”

⁹⁷ No original “*A young doctor realizes that working as an intern in a big hospital is very much the same as being in high school.*”

⁹⁸ No original “*A look at the professional and personal lives of the staff at New York's Knickerbocker Hospital during the early part of the twentieth century.*”

Com isso em mente, argumentamos que diferentemente de narrativas fantásticas em que o Mundo Extraordinário e o Comum são separados espaço e temporalmente, como no caso da Terra de Oz e Kansas em *The Wonderful Wizard of Oz* (1900)⁹⁹, ou Nárnia e Londres em *The Lion, the Witch and the Wardrobe* (1950)¹⁰⁰, esses mundos nos *workplace dramas* médicos não são separados, mas sim interligados. Desse modo, esse modelo de narrativa se encontra na sobreposição entre os mundos como a imagem abaixo demonstra.

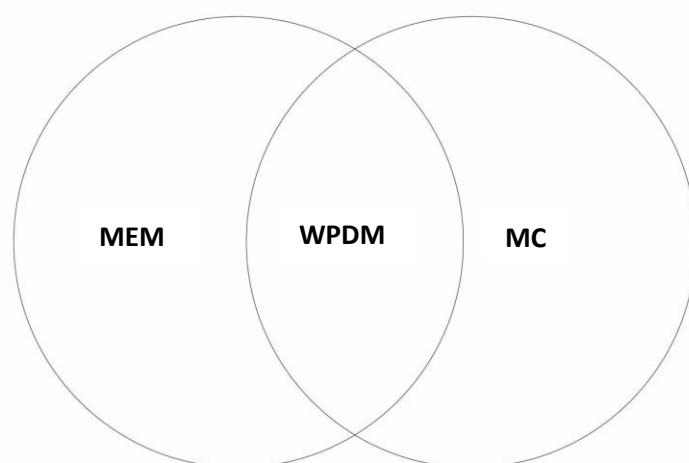


Figura 26: representativa da sobreposição entre o Mundo Extraordinário Médico (MEM) e o Mundo Comum (MC). Entre ambos se encontram os *Workplace Dramas Médicos* (WPDM).

A sobreposição de mundos provoca uma maximização de disputas e conflitos, principalmente, de âmbito ético/moral, uma vez que as esferas do profissional e do pessoal estão em constante contato no *Workplace Dramas Médicos*. Com isso, o ambiente médico apresentado se configura como uma “zona cinzenta” em que os dilemas morais não são claramente definidos, e o embate entre as normas hospitalares e as subjetividades dos profissionais de saúde se tornam rotineiros. Dessa forma, a linha entre “salvar uma vida” e “seguir protocolos” se torna turva.

Tomemos como exemplo um arco narrativo de *Grey’s Anatomy* que foi apresentado ao longo de dez episódios entre a segunda e terceira temporada da série. A produção

⁹⁹ Obra literária originalmente publicada em 1900 por L. Frank Baum. A história foi adaptada ao cinema no filme de nome homônimo em 1939.

¹⁰⁰ Obra literária originalmente publicada em 1950 por C.S Lewis. A história foi adaptada ao cinema nos filmes da franquia “*The Chronicles of Narnia*” em 2005.

apresentou o paciente Denny Duquette (Jeffrey Dean Morgan), um adulto simpático e carismático, de trinta e poucos anos que necessitava de um transplante de coração. Ao longo dos episódios os espectadores acompanharam uma aproximação entre Denny e a jovem interna Dra. Stevens, viram Denny “perder” duas oportunidades de transplante e se tornar desesperançoso com o processo. Acompanharam as tentativas da Dra. Stevens de animar seu paciente, incentivando-o a continuar lutando.

No vigésimo quinto episódio da segunda temporada intitulado “17s” o cirurgião cardíaco Dr. Burke (Isaiah Washington) viaja para outro hospital em busca de um coração para Denny. Ao chegar lá descobre que o coração já não estava viável. Decepcionado, o médico é informado que a Dra. Hahn (Brooke Smith) está buscando um coração para seu paciente no mesmo hospital. Após um confronto entre os dois médicos, o Dr. Burke entra em contato com a *United Network for Organ Sharing* (UNOS), órgão responsável por transplantes, e solicita que o coração vá para Denny. A UNOS informa que ambos os pacientes estão no topo da lista de transplante e que o único critério para decidir o impasse seria a data em que o paciente foi admitido na lista de espera. Para a má sorte de Denny ele entrou 17 segundos após o paciente da Dra. Hahn. A série deixa claro que Denny perderá um coração, possivelmente morrendo enquanto espera por outro, por causa de 17 segundos. Quando a Dra. Stevens descobre que ele não receberá o coração ela opta por enganar o Dr. Burke dizendo que o quadro clínico de Denny piorou e que ele morrerá se não receber este coração.

Para provar para a UNOS a deterioração do estado clínico de Denny a Dra. Stevens faz o inconcebível, corta o fio do LVAD (*Left Ventricular Assist Device*), espécie de coração artificial, do paciente colocando sua vida em risco. Com a piora nos exames de Denny, a UNOS opta por direcionar o coração para ele e não para o paciente da Dra. Hahn, uma vez que este ainda estava estável e poderia esperar por outro. Assim, a Dra. Stevens “roubou” um coração para Denny, se deixou ser influenciada por seus sentimentos pessoais pelo paciente, violando regras éticas e as normas profissionais estabelecidas. A difícil decisão sobre qual paciente deverá receber um transplante é apenas uma das muitas que coloca em xeque a subjetividade do profissional de saúde e a ética médica.

Por outro lado, a sobreposição entre os mundos proporciona um espaço para reflexões acerca da existência humana. Os corredores do hospital estão cheios de pessoas que

passam por situações que colocam a vida em seus limites e lembram a todos os envolvidos, sejam eles médicos, pacientes e familiares, da mortalidade do ser humano e a brevidade da vida. Apesar das séries médicas inicialmente não apresentarem fatalidades em suas narrativas (TUROW, 1989/2010; HOLOWEIKO, 1998), séries como *St. Elsewhere* e *Chicago Hope* começaram a incluir uma maior quantidade de mortes em suas produções, tanto de pacientes, quanto dos próprios médicos.

Nesse seguimento, o drama *ER* foi a primeira série a mostrar uma grávida morrendo na ficção televisiva americana. O caso ocorreu no episódio intitulado “*Love’s Labor Lost*” (t01;ep17), nele uma grávida vai a sala de emergência com alguns incômodos, é atendida pelo Dr. Green que erra o diagnóstico, enviando a moça de volta para casa. A grávida volta algum tempo depois com sérias complicações e o *staff* da sala de emergência passa o episódio inteiro tentando salvar as vidas da paciente e de seu bebê. No desenrolar da trama novas complicações surgem, apesar de todo esforço dos profissionais de saúde. Ao término do episódio a mulher e seu bebê morrem. O médico errou no seu diagnóstico inicial e após tentar, incansavelmente, realizar todas as medidas possíveis para salvar a paciente, ela não resistiu. A questão apresentada por *ER* nesse episódio era maior do que explorar a falibilidade dos médicos e outros profissionais de saúde, mas, sim revelar que pacientes irão morrer e nenhum médico pode evitar essa realidade. *ER* ao apresentar essa trama demonstra todo o potencial que o espaço hospitalar possui para a elaboração de narrativas dramáticas e suas contribuições com reflexões constantes sobre a existência e fragilidade humana.

Em *Grey’s Anatomy* a narração em primeira pessoa contribui para enviesar a narrativa, ao mesmo tempo em que auxilia a explorar o potencial supracitado, como pode ser observado na seguinte fala:

“Você disse? Eu te amo. Eu não quero nunca viver sem você. Você mudou a minha vida. Você disse? Faça um plano. Estabeleça uma meta. Trabalhe em direção a ela. Mas de vez em quando, olhe ao redor, absorva. Porque é isso. Tudo pode ir embora amanhã”¹⁰¹
(*Grey’s Anatomy*, t05;ep24- *Now or Never*)

¹⁰¹ No original “*Did you say it? I love you. I don't ever want to live without you. You changed my life. Did you say it? Make a plan. Set a goal. Work toward it, but every now and then, look around; Drink it in 'cause this is it. It might all be gone tomorrow*”

A tocante narração de Meredith Grey no final da quinta temporada da série é sobreposta com imagens em que as vidas de dois de seus amigos cirurgiões estão por um fio. Meredith e os outros médicos do *Seattle Grace Hospital* tentam, desesperadamente, salvar seus amigos que agora se tornaram seus pacientes. Essa troca gera uma confusão entre as barreiras que separam e distanciam o médico do paciente, tornando a cena ainda mais dramática. Em diversos momentos o drama relembra que a morte faz parte da existência humana e que ninguém está acima dessa realidade, nem mesmo os médicos, como pode ser observado na narração do Dr. Weber após ele ser eletrocutado:

"Todos nós vamos morrer. Nós não podemos dizer muito sobre como ou quando será, mas nós conseguimos decidir como viveremos. Então, faça isso. Decida. É essa a vida que você quer viver? É esta a pessoa que você quer amar? É este o melhor que você pode ser? Você pode ser mais forte? Mais gentil? Mais compassivo? Decida. Inspire. Expire e decida."¹⁰²
(*Grey's Anatomy*, t10;ep01 – *Seal Our Fate*)

As potencialidades dramáticas propostas pela estrutura dos *workplace dramas* médicos, construídas a partir da sobreposição do Mundo Comum com do Mundo Extraordinário Médico, possibilitam a longevidade das séries médicas, visto que essa estrutura possui uma ampla gama de possíveis conflitos e tensões dramáticas. No próximo capítulo iremos, através da análise de dois dramas médicos de sucesso, demonstrar a capacidade combinatória do “*Cubo Médico*”, discutindo, assim, a versatilidade dessas narrativas.

¹⁰² No original “We’re all going to die. We don’t get much say over how or when, but we do get to decide how we’re gonna live. So, do it. Decide. Is this the life you want to live? Is this the person you want to love? Is this the best you can be? Can you be stronger? Kinder? More Compassionate? Decide. Breathe in. Breathe out and decide.”

CAPÍTULO 4 - O “CUBO MÉDICO” E OS DRAMAS MÉDICOS CONTEMPORÂNEOS

Nos limites desta dissertação, analisamos, de modo exploratório, dois dramas médicos da atualidade. Buscamos identificar as possíveis combinações das características pertencentes aos conjuntos apontados no terceiro capítulo. Para exemplificarmos essas combinações utilizamos como objetos empíricos as primeiras temporadas de dois dramas médicos distintos: *Grey's Anatomy* e *House, M.D.* Ambas as séries são produções de sucesso da última década, sendo que *Grey's Anatomy* continua sendo exibida enquanto essa dissertação está sendo redigida. Os dramas foram escolhidos, principalmente, por serem de um mesmo contexto sociocultural e por serem ambos da televisão aberta americana, assim possuindo lógicas de produção similares.

Embora os dois dramas representem o universo médico hospitalar, existem diversas diferenças entre as duas produções. Enquanto o drama *House, M.D* se aproxima do gênero policial (AKASS E MCCABE, 2007, p. 288) com um médico buscando diagnosticar casos clínicos complexos a cada episódio, *Grey's Anatomy* se aproxima do romance ao acompanhar os dilemas pessoais e profissionais de um grupo de recém-formados médicos realizando suas residências em cirurgia. Por se aproximar do policial e girar em torno de um protagonista homem, a primeira se posiciona de forma mais masculina. Já a segunda, devido à forte presença de elementos melodramáticos e por focar nos desenlaces amorosos da protagonista sugere ser mais feminina. Ambas as produções são compostas pelos mesmo elementos estruturais básicos. Entretanto ao passo que *House, M.D* se concentra nos dilemas individuais, familiares e, principalmente, nos profissionais, *Grey's Anatomy*, dedica mais tempo de sua trama aos dilemas amorosos e profissionais dos médicos representados. Assim, cada série revela uma face distinta do “Cubo Médico”.

3.4. GREY'S ANATOMY

O seriado *Grey's Anatomy* estreou em 2005, e atualmente, está na sua décima terceira temporada. A produção, no auge de sua popularidade, atingia semanalmente um público de aproximadamente 20 milhões de pessoas (QUICK, 2009, p. 39). A narrativa

acompanha a trajetória da doutora Meredith Grey e de outros internos¹⁰³ no programa cirúrgico do *Seattle Grace Hospital*¹⁰⁴. A criadora e *showrunner* do drama médico, Shonda Rhimes, afirma que sua inspiração surgiu a partir de uma conversa com uma médica que confessou ser extremamente difícil raspar as pernas no hospital¹⁰⁵. Assim, o show busca apresentar as dificuldades que os médicos possuem de conciliar suas carreiras profissionais com suas vidas pessoais, mais especificamente, suas vidas amorosas. A busca pelo equilíbrio entre a vida pessoal do médico e a profissional pode ser evidenciada na vinheta de abertura da série, utilizada somente nas duas primeiras temporadas, e representada nas imagens abaixo.



Figuras 27-30: Conjunto de *frames* da abertura de *Grey's Anatomy*

Na vinheta acompanhamos o contraste entre uma mulher que está se arrumando para sair, e outra que está se preparando para uma cirurgia. Desse modo, fica evidente que na série a oposição entre a vida profissional e a pessoal da protagonista será o foco narrativo.

Ao abordar o seriado foi possível identificar elementos pertencentes às macro-categorias propostas nessa dissertação, enquanto o mundo extraordinário estrutura as rotinas dos

¹⁰³ Nos Estados Unidos o processo de residência é dividido em sete anos, no primeiro os novatos são chamados de internos, a partir do segundo ano são chamados de residentes.

¹⁰⁴ Futuramente renomeado para *Seattle Grace Mercy West Hospital* na sexta temporada e depois para *Grey Slone Memorial Hospital* na nona temporada.

¹⁰⁵ <http://www.oswegonian.com/2016/11/03/greys-anatomy-provides-many-life-lessons/>

profissionais, proporcionando um ambiente caótico e de competição, o mundo comum é pautado pelos dilemas amorosos, corriqueiros e interpessoais desses profissionais. No âmbito do mundo extraordinário médico, a trama se encaixa no *Modelo de Treinamento* em que a história se concentra no aperfeiçoamento profissional dos médicos, nesse caso, dos internos: Meredith Grey (Ellen Pompeo), Cristina Yang (Sandra Oh), George O'Malley (T.R Knight), Isobel (Izzie) Stevens e Alex Karev (Justin Chambers). O ambiente cirúrgico é apresentado como sendo um dos mais competitivos e desafiadores dentre as especialidades médicas, como pode ser observado na fala do chefe de cirurgia Richard Weber:

“Cada um de vocês chega aqui esperançoso. Querendo entrar no jogo. Um mês atrás estavam na faculdade de medicina sendo ensinado por médicos. Hoje, vocês são os médicos. Os sete anos que passarão aqui como residentes cirúrgicos serão os melhores e piores anos de suas vidas. Serão testados até o limite. Olhem ao redor. Digam olá para a sua concorrência. Oito de vocês vão mudar para uma especialidade mais fácil. Cinco de vocês irão desistir com a pressão. Dois de vocês serão convidados a se retirarem. Esta é sua a linha de partida. Esta é a sua arena. Se jogarão bem ou não, depende só de vocês”¹⁰⁶
(t01:ep01, tradução nossa).

Nesse mesmo ambiente, uma hierarquia é imposta com o chefe de cirurgia, o Dr. Richard Weber, no topo. O personagem é responsável pelo bom andamento do hospital, cuida das questões financeiras, legais, burocráticas e autoriza procedimentos, além de realizar cirurgias específicas de sua especialidade (t01:09). Em seguida, vem os cirurgiões experientes que já concluíram a residência, chamados de “*attendings*”, e podem ser identificados pela cor azul marinho de suas vestimentas. Esses cirurgiões possuem carta branca no hospital, respondendo somente ao chefe de cirurgia e ao chefe de suas respectivas especialidades. Abaixo dos “*attendings*”, se encontram os residentes mais experientes, médicos finalizando o aperfeiçoamento cirúrgico e que auxiliam diretamente os “*attendings*” em cirurgias. Por fim, encontram-se os internos (residentes do primeiro ano), descritos pela residente Miranda Bailey como “peões, zés-ninguéns, a parte inferior

¹⁰⁶ No original “*Each of you comes here hopeful. Wanting in on the game. A month ago you were in med school being taught by doctors. Today, you are the doctors. The seven years you spend here as a surgical resident will be the best and worst of your life. You will be pushed to the breaking point. Look around you. Say hello to your competition. Eight of you will switch to an easier specialty. Five of you will crack under the pressure. Two of you will be asked to leave. This is your starting line. This is your arena. How well you play? That's up to you.*”

da cadeia alimentar cirúrgica, vocês fazem exames laboratoriais, anotam ordens, trabalham cada noite até desmaiarem e não reclamam”¹⁰⁷ (t01:01, tradução nossa). Tanto os residentes, quanto os internos utilizam vestimentas azul claro.

Nas palavras da Dra. Bailey o dever de seus internos é “deixar seu residente feliz”¹⁰⁸ (t01:ep02). Já o dever dos *attendings* e residentes é ensinar os internos a serem cirurgiões, guiando-os durante o aperfeiçoamento profissional. A troca do conhecimento e da expertise médica/cirúrgica pode ser evidenciada em diversos momentos da narrativa, como, por exemplo, quando a Dra. Bailey se torna a residente responsável pelos internos Grey, O’Malley, Yang e Stevens e passa para eles as “regras” do hospital (t01:ep01), ou quando o Dr. O’Malley está com dificuldades de entubar uma paciente e o Dr. Burke (Isaiah Washington) (*attending*) demonstra para ele o procedimento, explicando cada passo do processo (t01:ep08). Por se tratar de um programa de residência em cirurgia os residentes não só participam de procedimentos, como também observam a inúmeras cirurgias da galeria como pode ser observado na imagem abaixo.



Figura 31: *Frame* do episódio t01:ep04 – *No Man's Land* - exibido em 2005

Devido ao foco no treinamento profissional dos cirurgiões, os episódios são compostos pelo atendimento de pacientes com patologias e/ou traumas variados, em que os internos realizam diversos procedimentos cirúrgicos, além de cuidarem do pré e pós-operatório dos pacientes. A primeira temporada de *Grey's Anatomy* estreou durante o *Mid season* da emissora ABC e por este motivo conta somente com nove episódios. Ao analisá-los foi

¹⁰⁷ No original “You're interns, grunts, nobodies, bottom of the surgical food chain, you run labs, write orders, work every second night till you drop and don't complain!”.

¹⁰⁸ No original “To make your resident happy”

possível observar que, em média, cada episódio apresenta 4,5 pacientes, com um índice de mortalidade de 1,2 por episódio, como pode ser observado na tabela 01 abaixo. Foram considerados pacientes somente os personagens que aparecem recebendo tratamento médico por um dos personagens principais e/ou secundários da trama. Não foram contabilizados os pacientes que os médicos afirmam ter atendido, mas que não são representados na série.

Tabela 02: Relação Episódio X Paciente X Fatalidade em *Grey's Anatomy*

<i>Grey's Anatomy</i> 1ª Temporada		
Episódio	Pacientes	Fatalidades
Piloto	3	1
1x02	11	4
1x03	3	1
1x04	3	1
1x05	4	0
1x06	4	1
1x07	4	1
1x08	5	1
1x09	4	1
Total		
9 Episódios	41 Pacientes	11 Mortes

Em média cada episódio apresenta entre três e quatro pacientes, com a exceção do segundo episódio em que o interno Dr. O'Malley é o responsável pela equipe de ressuscitação (*Code Team*) e, portanto, na trama são apresentados diversos pacientes com paradas cardíacas que a equipe liderada pelo interno busca reanimar. Nesse mesmo episódio há o maior índice de mortalidade da temporada. Esse fato é abordado pela narrativa na interação entre o Dr. O'Malley, que reclama de ter perdido muitos pacientes, e a Dra. Yang, que apenas responde “George, 95% de todos os pacientes com parada

cardíaca não podem ser revividos. A maioria deles já estão seriamente mortos antes mesmo de você chegar lá.”¹⁰⁹ (t01:ep02, tradução nossa).

Ao mesmo tempo, as patologias e os traumas variam desde simples procedimentos como entubar um paciente (t01:ep08) ou realizar uma lavagem intestinal (t01:ep01) até procedimentos e cirurgias mais complexas como transplante de fígado (t01:ep03) e uma cirurgia para dissecar um tumor (t01:ep06). A complexidade do caso clínico determina qual profissional irá tratar do paciente. Assim, para cuidar de uma mulher com um pequeno corte em seu antebraço a interna Dra. Stevens se torna encarregada da função (t01:ep02). Similarmente, durante uma cirurgia para dissecar um tumor, os internos Dr. O’Malley e a Dra. Yang possuem a tarefa de apenas retrair o tumor enquanto os cirurgiões mais experientes operam a paciente (t01:ep06). Desse modo, quanto mais complexo for o procedimento, mais especializado deve ser o profissional ou, em outras palavras, mais elevado na hierarquia hospitalar.

No âmbito do mundo comum, os episódios da série se iniciam, na maioria das vezes, fora do hospital revelando a vida do médico além desse ambiente, como pode ser observado no piloto que começa com Meredith se apresentando para Derek, um homem com quem ela tinha tido uma noite de sexo casual. Meredith nesse momento não sabia que Derek seria um de seus superiores no hospital. Em outros momentos, os episódios se iniciam com as brigas entre George e Izzie, que após irem morar na casa de Meredith precisam aprender a compartilhar os espaços comuns da casa, principalmente o banheiro (t01:ep03; t01:09). Esses momentos fora do hospital podem ser observados nas imagens abaixo.



Figura 32: Frame do episódio t01:ep01 – *Pilot* – exibido em 2005



Figura 33: Frame do episódio t01:ep03 – *Winning a Battle, Losing the War* – exibido em 2005

¹⁰⁹ No original “George, 95% of all code patients can't be revived. Most of them are seriously dead before you even get there.”

Por outro lado, os episódios contam com um *voice-over* da protagonista refletindo sobre questões da sua percepção sobre a existência humana, esses apontamentos são, em linhas gerais, guias temáticos para os dramas e dilemas enfrentados pelos personagens naquele episódio. Tomemos como exemplo o sétimo episódio da primeira temporada intitulado “*The Self Destruct Button*”, onde o tema é autodestruição. Ao longo do episódio acompanhamos pacientes que tomam decisões prejudiciais colocando suas vidas em risco, como, por exemplo, o homem que engole as chaves de sua namorada para evitar que ela o abandone, ou a jovem de dezessete anos que viajou ao México para realizar uma cirurgia bariátrica e acabou com uma infecção abdominal. Outro exemplo a ser considerado é o nono episódio, intitulado “*Who’s Zoomin’ who?*”, em que o tema é segredos. Durante o episódio são apresentados familiares de pacientes que escondem segredos de seus respectivos parceiros, médicos que enfrentam algum tipo de enfermidade e optam por não expor essa informação para os outros profissionais do hospital, e casais que escondem informações importantes uns dos outros.

Com isso em mente, os temas abordados pela protagonista na primeira temporada, como, por exemplo, limites (t01:ep02), competição (t01:03), responsabilidade (t01:ep05), dentre outros, impactam não só os dramas e conflitos pessoais e interpessoais dos personagens, mas, sim, influenciam nos casos clínicos abordados. Essa influência, que já foi observada por Strauman e Goodier (2008), pode ser evidenciada claramente no oitavo episódio da primeira temporada, quando a Dra. Cristina Yang está grávida e opta por agendar um aborto. Paralelamente, a médica tem que tratar de uma paciente grávida que é diagnosticada com câncer e escolhe por não começar o tratamento de rádio e quimioterapia, pois esses métodos a obrigariam a realizar um aborto. Assim, enquanto Cristina escolhe abortar sua criança, ela tem que lidar com uma paciente que coloca a vida de seu herdeiro acima de sua própria.

Ao longo da primeira temporada, foi possível identificar os conflitos pertencentes aos quatro eixos dramáticos: dilemas amorosos, profissionais, familiares e individuais. O foco da série se dá através de uma combinação entre os dilemas amorosos e os dilemas profissionais, apesar dos outros dois tipos também estarem presentes na temporada. Os dilemas amorosos estão presentes em todos os episódios, sendo inclusive, o ponto de partida da série com as interações entre Meredith e Derek no episódio piloto. Além de

Meredith, a Dra. Yang também se relaciona com um de seus superiores, o *attending* Dr. Burke ao longo de alguns episódios da temporada. O envolvimento dos internos com seus superiores provoca contratempos em seus relacionamentos e as vezes chegam a afetar suas carreiras. Um exemplo disso ocorre no sexto episódio “*If Tomorrow Never Comes*” em que o neurocirurgião Derek Shepard seleciona Meredith Grey para participar de uma cirurgia rara, mas a chefe dos residentes, Miranda Baily, a proíbe de participar por acreditar que Derek está privilegiando-a só porque eles estão envolvidos romanticamente. Desse modo, conflitos profissionais surgem do relacionamento amoroso de uma interna com um *attending* e podem ser observados na fala de Cristina para Meredith no piloto: “Eu não sou escolhida para cirurgias porque eu dormi com o meu chefe”¹¹⁰ (t01:ep01, tradução nossa).

Outros dilemas amorosos competem ao relacionamento da interna Izzie com seu namorado, um jogador de hóquei que não entende as demandas da profissão escolhida pela sua namorada (t01:ep05). O conflito entre ter uma vida profissional ou uma vida pessoal amorosa é marcado pela interação da paciente Fallon, uma ex-enfermeira do hospital, com a Dr. Yang no quarto episódio:

Enfermeira Fallon “O que você tem esperando por você em casa? Um namorado?”

Dr. Yang: “Não.”

Enfermeira Fallon “Uma namorada?”

Dr. Yang: “Não.”

Enfermeira Fallon “Um animal de estimação? Família?”¹¹¹

Dr. Yang “Uma cama”¹¹² (t01:ep04, tradução nossa).

Ainda no âmbito dos conflitos amorosos encontra-se o amor não correspondido de George por Meredith (t01:ep06) e os dilemas amorosos envolvendo pacientes, como a esposa que traiu seu marido (t01:ep09), o paciente que engole o par de chaves de sua namorada para impedir que ela o deixe (t01:ep07), a paquera e o eventual beijo da Dr. Grey com um paciente (t01:ep03), entre outros.

Os dilemas profissionais também estão presentes ao longo de toda a narrativa de *Grey's Anatomy*. A competição entre pares é o grande pano de fundo para as primeiras

¹¹⁰ No original “*I don't get picked for surgeries because I slept with my boss*”

¹¹¹ No original “*What you got waiting for you at home? Boyfriend? A girlfriend? A pet? Family?*”

¹¹² No original “*A bed*”.

temporadas que acompanham a constante disputa entre os internos pelas melhores cirurgias. Essa competição é incentivada pelos médicos mais experientes, como no episódio piloto em que o Dr. Burke seleciona o interno mais “promissor” para realizar a primeira cirurgia. No mesmo episódio, o neurocirurgião Dr. Shepherd desafia os internos a o ajudarem a solucionar as causas das convulsões de uma adolescente, como pode ser observado na fala do personagem:

“Eu vou fazer algo muito raro para um cirurgião, eu vou pedir ajuda aos internos. Tenho uma adolescente, Katie Bryce. Até agora, ela é um mistério. Ela não responde aos remédios. Os exames estão limpos, mas ela está tendo convulsões Ela vai morrer, se eu não encontrar um diagnóstico. Que é onde vocês entram... eu preciso que vocês descubram por que Katie está tendo convulsões.... Eu darei um incentivo. Quem encontrar a resposta vem comigo. Katie precisará de cirurgia. Você terá a oportunidade que nenhum outro interno terá. Participar de um procedimento cirúrgico avançado.”¹¹³ (t01:ep01; tradução nossa).

A competição entre pares é uma parte intrínseca das primeiras temporadas de *Grey's Anatomy*. A protagonista no episódio, curiosamente, intitulado de “*Winning the Battle, Losing the War*”¹¹⁴ (t01:ep03) explica as “regras” da competição ao falar:

“Vivemos nossas vidas na unidade cirúrgica. Sete dias por semana, catorze horas por dia. Estamos juntos mais do que separados. Depois de um tempo, as normas da residência tornam-se as normas da vida. Número 1: Sempre acompanhe o placar. Número 2: Faça o que puder para ser mais inteligente que o outro cara. Número 3: Não faça amizade com o inimigo. Ah sim, e número 4: Tudo ... Tudo é uma competição. Quem diz que não é tudo, nunca segurou um bisturi. Há uma outra maneira de sobreviver a esta competição. Eu não sei como dizer. Uma forma que você tem que aprender por si mesmo. Número 5: Nem tudo é sobre a corrida. Não há vencedores ou perdedores. As vitórias são contadas pelo número de vidas salvas. E de vez em quando, se você for inteligente, a vida que você salvará pode ser sua.”¹¹⁵ (t01:ep03; tradução nossa).

¹¹³ No original “I’m going to do something pretty rare for a surgeon, I’m going to ask interns for help. I’ve got this kid, Katie Bryce. Right now, she’s a mystery. She doesn’t respond to her meds. Labs are clean, scans are pure, but she’s having seizures.....She’s going to die, if I don’t make a diagnosis. Which is where you come in. I can’t do it alone.....I need you to find out why Katie is having seizures... I’m going to give you an incentive. Whoever finds the answer rides with me. Katie needs surgery. You get to do what no interns get to do. Scrub in to assist on an advanced procedure.”

¹¹⁴ “Ganhando a batalha e perdendo a guerra”

¹¹⁵ No original “We live out our lives in the surgical unit. Seven days a week, fourteen hours a day. We’re together more than we’re apart. After a while, the ways of residency become the ways of life. Number 1: Always keep score. Number 2: Do whatever you can to outsmart the other guy. Number 3: Do not make friends with the enemy. Oh yea, and number 4: Everything ... * Everything * is a competition. Whoever said it was not everything never held a scalpel. There’s another way to survive this competition. I do not know what to say. One you have to learn for yourself. Number 5: It’s not about the race at all. There are no winners or losers. Victories are counted by the number of lives saved. And once in a while, if you’re smart, the life you save could be your own.”

Semelhantemente, existe, ainda, a competição entre os *attendings* pelo cargo de “Chefe de Cirurgia” (t01:ep02). Ao mesmo tempo, as disputas relativas as hierarquias hospitalares também contribuem para injetar na narrativa tensão dramática, como pode ser observado no episódio piloto no conflito entre o interno Alex Karev e uma enfermeira:

Karev: “4B tem pneumonia pós-operatória. Vamos começar com antibióticos.”¹¹⁶

Enfermeira: “Tem certeza de que é o diagnóstico certo?”¹¹⁷

Karev: “Bem, eu não sei, eu sou apenas um interno. Aqui está uma ideia, por que você não vai passar quatro anos na faculdade de medicina e me avise se é o diagnóstico certo. Ela está sem fôlego, tem febre, é pneumonia pós-operatória. Comece os antibióticos. Deus, eu odeio enfermeiras.”¹¹⁸

Apesar de existirem conflitos entre médicos e enfermeiras, há uma participação maior de outros profissionais de saúde, como enfermeiras, instrumentalistas e técnicos na série, diferentemente da representação dessas categorias em *House, M.D.* Ainda no âmbito de disputas com superiores hierárquicos pode-se citar os diversos embates entre os internos e *attendings*, como, por exemplo, entre George e o Dr. Shepherd no sétimo episódio. Ao sentir o cheiro de álcool no anestesista Dr. Taylor, o interno se recusa a ficar em silêncio acusando-o de estar embriagado minutos antes de iniciarem a cirurgia. Uma vez que o anestesista é um *attending* e o Dr. O'Malley um mero interno, o cirurgião Dr. Shepherd defende o *attending* expulsando o interno da cirurgia, possivelmente prejudicando sua carreira. Quando o Dr. Taylor acaba dormindo no meio da cirurgia, Derek o expulsa e pede para falar com o interno. Ao se desculpar o neurocirurgião afirma existir um “código” entre os médicos, de que eles nunca devem questionar uns aos outros dentro do ambiente hospitalar.

Ademais, ainda, encontram-se as disputas institucionais entre médicos e a administração hospitalar e entre médicos, seus pacientes e familiares. No primeiro caso, o embate entre um interno e o chefe de cirurgia, o Dr. Weber pode ser observado no primeiro episódio em que o chefe dá uma bronca no Dr. Karev por não diagnosticar corretamente uma paciente. A disputa entre médico e administrador se dá uma vez que o cirurgião é

¹¹⁶No original “4B's got post-op pneumonia. Let's start antibiotics.”

¹¹⁷No original “Are you sure that's the right diagnosis?”

¹¹⁸No original “Well I don't know, I'm only an intern. Here's an idea, why don't you go spend four years in med school and let me know if it's the right diagnosis. She's short of breath, she's got fever, she's post-op. Start the antibiotics. God I hate nurses.”

responsável pelo paciente, enquanto o administrador é responsável pelo hospital. Assim, além de clinicar o Dr. Weber também é responsável por questões burocráticas, como, por exemplo, quando ele é chamado para lidar com um surto de sífilis dos funcionários do hospital (t01:ep09), ou em outros casos em que ele tem que lidar com as repercussões jurídicas dos médicos que cometeram “erros” (t01:ep05).

Já no caso dos embates entre os pacientes, seus familiares e os profissionais de saúde, é perceptível que os médicos muitas vezes possuem preconceitos com determinados pacientes, principalmente, se a doença foi auto infligida, como no caso do paciente viciado em narcóticos (t01:ep05), ou quando o enfermo demora muito para buscar atendimento, como a paciente que esperou por um ano até procurar um médico acerca de um tumor que estava crescendo visivelmente em seu abdômen (t01:ep06). Outro exemplo de conflito é quando o paciente opta por assinar um termo de “*Do Not Resuscitate*” (DNR), impedindo o médico de reanimá-lo caso o paciente sofra uma parada cardíaca. Esse termo é um documento legal que obriga os médicos a respeitarem a vontade dos seus pacientes. Assim, caso o paciente morra, o médico não pode intervir. Na série, a enfermeira Fallon assina esse termo e a Dra. Yang é impedida de prestar socorro (t01:ep04). Ademais, a série ainda apresenta um episódio em que um paciente morre e a família opta por não realizar a autópsia, mas as internas Dr. Yang e Dr. Stevens desobedecem ao pedido da família e realizam sozinhas os procedimentos para descobrirem a causa da morte (t01:ep09).

Os dilemas familiares representados em *Grey's Anatomy* podem ser divididos nas categorias extra-hospitalares e intra-hospitalares. No primeiro caso, observa-se que um dos grandes arcos narrativos da primeira temporada, e das próximas duas, será o relacionamento conturbado de Meredith com sua mãe, uma premiada cirurgiã que agora em sua velhice sofre de Alzheimer. A protagonista tem que lidar com diversas questões burocráticas relativas ao cuidado de sua mãe na casa de repouso. Além de guardar o segredo da doença e proteger a reputação de sua mãe. O problemático relacionamento da Dra. Stevens com sua mãe também será abordado no sétimo episódio. Embora a primeira temporada não apresente casos em que membros familiares dos médicos se tornam pacientes, no nono episódio o Dr. Burke atende um de seus melhores amigos. A proximidade do médico com o paciente é apresentada como um dilema, uma vez que o cirurgião descobre que seu amigo é infértil, apesar de sua esposa estar grávida. O

personagem se vê na difícil posição de ter que contar para seu amigo da infidelidade de sua esposa.

Paralelamente, os dilemas intra-hospitalares dos médicos são mais presentes na narrativa, uma vez que a série acompanha os médicos fora do ambiente hospitalar, especialmente, na casa de Meredith. Ao retornar para Seattle para completar sua residência em cirurgia, Meredith precisa de colegas de quarto e permite, depois de muita insistência, que George e Izzie se mudem para sua casa (t01:ep02). Os três personagens compartilham de intrigas e conflitos familiares, como disputas por espaço (t01:ep03), e diversas outras questões de convivência (t01:ep05; t01:ep09). Já os dilemas intra-hospitalares dos pacientes com seus familiares também podem ser identificados, como, por exemplo, a esposa de um homem atropelado que deve decidir se os órgãos de seu marido devem ser doados (t01:ep03), ou a mãe que pressiona a filha constantemente para perder peso levando-a a realizar uma cirurgia bariátrica ilegalmente no México (t01:ep07). Há ainda o drama do relacionamento de um pai alcoólatra com sua filha que acredita que ele merece morrer por conta de seu vício (t01:ep09). Todos esses casos contribuem para gerar identificação e reconhecimento por parte dos espectadores, que se identificam com conflitos familiares e com famílias disfuncionais, sejam elas criadas por laços afetivos entre os médicos, ou pelos laços sanguíneos dos pacientes e seus familiares.

Os dilemas individuais dos personagens na primeira temporada se concentram, principalmente, nas questões de saúde. Como mencionado anteriormente, a interna Cristina Yang engravida do Dr. Burke e escolhe por agendar um aborto (t01:ep08). Paralelamente, o envolvimento do Dr. O'Malley com uma enfermeira acaba se tornando desastroso quando o médico descobre que contraiu sífilis de sua nova parceira (t01:ep09). Há, porém, outros dilemas corriqueiros como a necessidade que Meredith tem de encontrar colegas para dividir sua casa (t01:ep02), o alcoolismo do Dr. Taylor (t01:ep07), ou a simples falta de tempo que os internos possuem para dormir e terem suas vidas pessoais (t01:ep04; t01:ep05).

Retornando a metáfora do “*Cubo Médico*”, encontramos que a face apresentada por *Grey's Anatomy* seria majoritariamente com quadrados relativos aos *Dramas Profissionais* e aos *Dramas Amorosos*, enquanto ainda teria quadrados referentes aos *Dramas Familiares* e *Dramas Individuais*.

3.5. HOUSE

A série *House, M.D* foi exibida durante oito temporadas, entre os anos de 2005 e 2012, na FOX e conta com um total de 178 episódios. Devido a essa quantidade numerosa, optamos por analisar apenas os vinte dois episódios referentes à primeira temporada, uma vez que nela é construída a estrutura narrativa que perdura ao longo da série. A produção gira em torno de um grupo de médicos da área da medicina diagnóstica que lidam com doenças raras e casos clínicos complexos no *Princeton-Plainsboro Hospital*. De acordo com David Shore, criador e *showrunner* da série, a narrativa é inspirada na história de Sherlock Holmes e nas capacidades dedutivas do detetive para solucionar crimes, entretanto no caso da série, o Dr. House usa suas habilidades para diagnosticar patologias e doenças raras (JACKMAN, 2010). Assim, o foco narrativo da série será o mistério da doença, não os sofrimentos do paciente, muito menos os dramas da vida pessoal dos médicos.

Ao abordar o drama médico foi possível evidenciar elementos que se adequam as macrocategorias expostas nessa dissertação, o mundo extraordinário médico da série pertence ao *Modelo do Diagnóstico*, no qual a trama é movimentada a partir da tentativa dos médicos solucionarem o mistério da patologia do paciente. Paralelamente, o mundo comum é marcado pelas intrigas interpessoais, profissionais e pelas disputas hierárquicas dentro do ambiente hospitalar. A série possui um formato procedural e acompanha o Dr. Gregory House, um nefrologista com especialização em doenças infecciosas, e sua equipe, composta por uma imunologista, Dra. Allison Cameron (Jennifer Morrison), um neurologista, Dr. Eric Foreman (Omar Epps), e um cirurgião intensivista, Dr. Robert Chase (Jesse Spencer), que buscam diagnosticar uma doença misteriosa a cada episódio. Apesar desse formato, ao longo das oito temporadas a série apresentou tramas mais serializadas, com a presença de arcos narrativos paralelos que perduraram durante diversos episódios e/ou temporadas, como, por exemplo, o arco do julgamento do Dr. House na terceira temporada ou o desenvolvimento do relacionamento amoroso entre o Dr. House e a Dra. Cuddy ao longo da sexta e sétima temporada.

Um diferencial do drama é o fato dele proporcionar certa visualidade aos sintomas dos pacientes, uma vez que representa graficamente o que está acontecendo no corpo do indivíduo, como, por exemplo, um coração enfartando, ou um verme no cérebro do

paciente. Na imagem abaixo a paciente está sofrendo um desmaio e a série revela os neurônios não conseguindo realizar as sinapses.



Figura 34: Frame do episódio t01:ep18 - *Babies and Bathwater* - exibido em 2006

Em linhas gerais, em um dado episódio, os médicos se dedicam a um paciente que possui uma patologia rara ou complexa de se diagnosticar. Apesar disso, o Dr. House também lida, contra sua vontade, com diversos casos menos complexos na clínica do hospital. Devido ao foco no diagnóstico, os episódios apresentam em média o atendimento de 3,2 pacientes, com um índice de mortalidade 0,13, como pode ser observado na tabela 02 abaixo. Novamente, foram considerados pacientes apenas os personagens que aparecem recebendo tratamento médico por um dos personagens principais e/ou secundários da trama. Não foram contabilizados os pacientes que os médicos afirmam ter atendido, mas que não são representados na série.

Tabela 03: Relação Episódio X Paciente X Fatalidade em *House, M.D*

House 1ª Temporada		
Episódio	Pacientes	Fatalidades
Piloto	4	0
1x02	3	0
1x03	5	0
1x04	7	1
1x05	2	0
1x06	3	0

1x07	2	0
1x08	3	0
1x09	2	0
1x10	1	1
1x11	1	0
1x12	3	0
1x13	2	0
1x14	3	0
1x15	2	0
1x16	2	0
1x17	2	1
1x18	3	0
1x19	13	0
1x20	4	0
1x21	3	0
1x22	1	0
Total		
22 Episódios	71	3 Fatalidades

Em média cada episódio apresenta entre dois e três pacientes, com a exceção do décimo nono episódio em que um surto de meningite em um ginásio obriga os médicos a atenderem diversos pacientes que estão em quarentena. Por outro lado, nota-se um baixo índice de mortalidade do Dr. House. A primeira fatalidade foi um recém-nascido que contraiu uma infecção hospitalar. Após a morte, o médico e sua equipe conseguiram diagnosticar a infecção e salvar os outros bebês infectados (t01:ep04). A segunda fatalidade é de uma moradora de rua que após ser mordida por morcegos contrai raiva. O Dr. House e sua equipe conseguem diagnosticar a doença, porém devido ao estado avançado da patologia não havia tratamento e a paciente faleceu (t01:ep10). Por fim, a equipe diagnostica uma mulher grávida com câncer, que, após o seu corpo entrar em choque, ela morre, mas seu bebê sobrevive (t01:ep17).

Considerando o baixo índice de mortalidade dos pacientes apresentados, nota-se que o Dr. House e sua equipe são extremamente competentes no seu trabalho. Apesar de ser muito qualificado, o médico protagonista constantemente se encontra mal-humorado, devido principalmente, a dor que sente em sua perna, resultante de uma necrose do músculo da coxa. Por conta do seu comportamento desagradável, o médico é considerado

rude pelos pacientes e pelos outros profissionais de saúde¹¹⁹. Ao longo da primeira temporada o Dr. House é processado por um paciente (t01:ep09), leva um soco do pai de outro enfermo (t01:ep11), é ameaçado de ser mandado embora (t01:ep01; t01:ep18), dentre outros problemas relacionados aos comportamentos antiéticos e pela conduta não profissional dele. O desgosto dos pacientes e de seus familiares pelo médico é recíproco, uma vez que o Dr. House se configura como uma pessoa misantrópica (t01:ep07), chegando a afirmar por diversas vezes que não gosta de interagir com seus pacientes. O médico justifica sua aversão aos enfermos afirmando que “todo mundo mente”¹²⁰ (t01:ep01, tradução nossa) e, portanto, esses indivíduos são fontes de informação duvidosas, ao contrário dos sintomas que podem ser explicados cientificamente.

O processo de diagnosticar um paciente será a trama central da narrativa episódica. Assim, considera-se que os médicos em *House, M.D* exercem uma função similar a detetives, chegando inclusive, a sair do hospital e invadir a casa do paciente como forma de tentar contribuir para o processo diagnóstico (t01:ep01; t01:ep08; t01:ep10), como pode ser evidenciado nas imagens abaixo.



Figura 35: *Frame* do episódio t01:ep06 – *The Socratic Method* - exibido em 2005



Figura 36: *Frame* do episódio t01:ep13 – *Cursed* - exibido em 2006

Apesar de uma inicial recusa por parte da sua equipe, em diversas ocasiões a presença dos médicos na casa do paciente resulta em descobertas fundamentais para a resolução do mistério clínico. Ao longo da exibição da série é perceptível que o Dr. House se interessa mais em solucionar as patologias dos seus pacientes resolvendo os mistérios das suas condições clínicas, do que se interessa por “salvar a vida” dessas pessoas. Essa visão é explicitada por outros personagens, como, por exemplo na fala do Dr. Wilson: “Você

¹¹⁹ Apesar dessa representação no ano de 2007 o Dr. House foi considerado o "médico mais confiável na televisão" pelos espectadores (TAPPER, 2010, p. 398).

¹²⁰No original “*Everybody lies*”.

sabe que alguns médicos têm o complexo de Messias, eles precisam salvar o mundo. Você tem o complexo de Rubik¹²¹, você precisa resolver o quebra-cabeça”¹²² (t01:ep09). A necessidade que o médico tem de solucionar os mistérios clínicos de seus pacientes torna-se rotineiro, e influencia a estrutura narrativa do episódio que constantemente apresenta o Dr. House e sua equipe em frente a um quadro branco listando etiologias e/ou “chutando” ideias de doenças ou síndromes que podem estar afetando o paciente, como pode ser observado nas imagens abaixo.



Figura 37: *Frame do episódio t01:ep03 – Occam’ Razor* - exibido em 2005

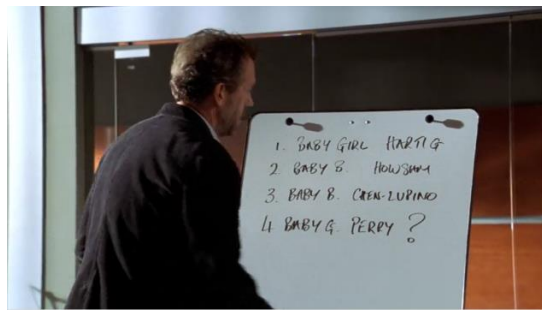


Figura 38: *Frame do episódio t01:ep04 - Maternity* - exibido em 2005

Paralelamente, a série também aborda patologias e doenças mais comuns, uma vez que o Dr. House é obrigado a cumprir um número determinado de horas atendendo pacientes na clínica do hospital. Por se tratar, na maioria das vezes, de casos corriqueiros de saúde, como uma criança que colocou um brinquedo pequeno dentro do seu nariz (t01:ep15), ou uma mulher que descobre estar grávida (t01:ep04), o Dr. House reclama constantemente de ter que realizar esses atendimentos para sua superior, a chefe de medicina do hospital, a Dra. Lisa Cuddy (Lisa Edelstein). Os inúmeros embates entre o médico e a Dra. Cuddy se tornam recorrentes e podem ser observados durante a maior parte dos episódios da primeira temporada da série. A Dra. Cuddy é a responsável pelo hospital, não só pelos seus funcionários, mas pela imagem do hospital perante seus doadores. Abaixo de Cuddy, se encontram os chefes de departamento, como o Dr. House, chefe do departamento de medicina diagnóstica, e o Dr. Wilson, chefe do departamento de oncologia. Cada área tem sua equipe médica que responde ao chefe do departamento e a Dra. Cuddy.

¹²¹ O cubo de Rubik, popularmente conhecido no Brasil como “Cubo Mágico” é um quebra-cabeça tridimensional inventado na Hungria na década de setenta.

¹²² No original “You know how some doctors have the Messiah complex, they need to save the world? You’ve got the Rubik’s complex, you need to solve the puzzle”

No âmbito do mundo comum, nota-se que na primeira temporada os dilemas amorosos e individuais são menos presentes que os dilemas profissionais e familiares. De fato, poucos episódios exploram questões da vida amorosa e/ou conjugal dos personagens, diferente da narrativa de *Grey's Anatomy*. No episódio 12 da primeira temporada, é revelado que o Dr. Forman está saindo com uma representante farmacêutica que se aproxima dele apenas para estar em contato mais próximo ao Dr. House. Enquanto isso, no episódio sete da mesma temporada, Dr. Wilson é apresentado como um personagem com casamentos fracassados e que não dedica tempo para a sua terceira esposa, como é observado na interação entre ele e Dr. House:

House: “Sua esposa não se importa de ficar sozinha no Natal?”¹²³

Wilson: “Eu sou médico, ela está acostumada a ficar sozinha.”¹²⁴
(t01:ep05, tradução nossa).

Já a vida amorosa do Dr. House é um tema pouco explorado durante grande parte da temporada. A Dra. Cameron, ao longo dos episódios, demonstra ter sentimentos pelo seu chefe, porém após um primeiro encontro desastroso (t01:ep20), eles optam por continuarem apenas com o relacionamento profissional. Nos dois últimos episódios da temporada é introduzida a personagem Stacy Warner (Sela Ward), a ex-namorada do Dr. House que esteve com ele durante o período em que este teve o infarto em seu músculo da perna. Paralelamente, durante a temporada, são exibidos dilemas amorosos das vidas dos pacientes, como, por exemplo, uma esposa que contrai uma doença ao trair seu marido com o melhor amigo dele (t01:ep07), ou uma mulher que descobre estar grávida, mas que não sabe quem é o pai da criança (t01:ep04).

Os dilemas profissionais são constantemente representados nos episódios da primeira temporada da série. No espectro da competição entre pares, a esfera da medicina diagnóstica é menos competitiva que a da cirurgia, apresentada em *Grey's Anatomy*. Apesar disto, em momentos pontuais existem conflitos de competição entre os médicos, como, por exemplo, quando o Dr. House compete com os outros membros de sua equipe acerca de um diagnóstico (t01:ep03) ou quando a Dra. Cameron, o Dr. Chase e o Dr. Foreman têm que competir para manterem seus empregos, já que devido a questões orçamentárias, o Dr. House estava sendo obrigado a mandar alguém embora (t01:ep16).

¹²³ No original “Your wife doesn’t mind being alone at Christmas?”

¹²⁴ No original “I’m a doctor, she’s used to being alone.”

As disputas com profissionais de outras classes são praticamente inexistentes, visto que raramente a série apresenta algum outro profissional. Na maior parte dos episódios é possível observar a presença de enfermeiras no hospital, mas os personagens principais na maioria dos casos não interagem com essas funcionárias. Ao mesmo tempo, enquanto em *Grey's Anatomy* os médicos são apenas cirurgiões que cuidam de casos cirúrgicos, tanto o Dr. House, quanto os outros membros de sua equipe, executam diversas funções: realizam e analisam exames de sangue (t01:ep10), fazem autópsia (t01:ep04), tiram raio-x (t01:ep14), dentre tantos outros procedimentos que seriam realizados por outros profissionais de saúde. Essa presença pode ser observada nas seguintes imagens:



Figura 39: *Frame* do episódio t01:ep01 – *Piloto* exibido em 2005



Figura 40: *Frame Imagem* do episódio t01:ep02, - *Paternity* – exibido em 2005

Apesar disso, é evidente um embate entre o Dr. Foreman e uma enfermeira no décimo nono episódio, intitulado “*Kids*”, em que após um surto de meningite o hospital fica cheio de pacientes e o médico discute por diversas vezes ao longo do episódio com uma enfermeira solicitando espaço para poder tratar de sua paciente. Há também no quarto episódio uma disputa entre o Dr. House (departamento de diagnóstico) e os médicos do departamento de obstetrícia pelo uso de uma sala de tv.

Já as disputas relativas a hierarquia hospitalar são mais dominantes na narrativa. O Dr. House é o chefe do departamento de medicina diagnóstica, o seu posicionamento o leva a entrar em conflitos com os médicos que se encontram abaixo dele, mais precisamente, os membros de sua equipe. Dentro do departamento o Dr. House tem pleno poder de decisão, como pode ser observado na sua fala após os três médicos de sua equipe discordarem do seu diagnóstico: “Isso ainda não é uma democracia”¹²⁵ (t01:ep15,

¹²⁵ No original “*This is still not a democracy*”.

tradução nossa). Apesar disso, no episódio intitulado “DNR” (t01:ep09) a hierarquia dentro do departamento é invertida, de forma em que o Dr. House se encontra tendo que reportar para o Dr. Foreman. Essa relação proporciona diversos momentos de embate entre ambos os personagens, enquanto eles se adaptam à nova estrutura de poder apresentada.

Na esfera das disputas institucionais, os conflitos entre o Dr. House e a administração do hospital, representada na figura da Dra. Cuddy, são constantes. A chefe de medicina do hospital quer que o médico realize seu trabalho de forma mais eficiente e menos “arriscada”. A médica chega a questionar e intervir diretamente nos tratamentos do Dr. House em mais de uma ocasião (t01:ep05; t01:ep09). Além disso, a Dra. Cuddy também quer que o médico cumpra seus trabalhos tanto no departamento de medicina diagnóstica, quanto na clínica do hospital (t01:ep01; t01:ep19).

Além disso, é evidente que para o Dr. House e os outros médicos do hospital seus pacientes são os indivíduos doentes, porém para a Dra. Cuddy e a administração hospitalar, o “paciente é o hospital”. Assim, a chefe de medicina expressa em mais de uma ocasião certa preocupação com a imagem do hospital. Além disso, o fato do hospital em questão ser um “*Teaching Hospital*” o torna dependente de doações externas. Esses doadores, em muitos casos, exigem regalias, como pode ser observado na fala de Jeffrey Reilich (Nestor Carbonell): “Sabe por que eu dou dinheiro a este hospital? É a única maneira de receber atenção”¹²⁶ (t01:ep13). A Dra. Cuddy, portanto, tem que agradar esses doadores para garantir os futuros investimentos para o hospital. Essa necessidade de mantê-los satisfeitos proporciona um novo conflito profissional à narrativa médica, o embate entre quem financia o hospital e o médico, ambos personagens possuem motivações divergentes. Se por um lado quem financia o hospital enxerga o valor monetário do investimento, por outro o médico é treinado para salvar vidas a qualquer custo.

A disputa entre essas duas visões pode ser observada entre o décimo quarto e décimo oitavo episódio da primeira temporada da série. No episódio intitulado “*Control*” (t01:ep14), o empresário Edward Vogler (Chi McBride) faz uma doação de cem milhões

¹²⁶ No original “*You know why I give money to this hospital? It’s the only way to get attention*”.

de dólares para o hospital e seu único pedido é se tornar o presidente do conselho administrativo. Desse momento em diante, o empresário entra em diversos conflitos com o Dr. House, criticando o médico por não utilizar um jaleco (t01:ep14), reclamando que seu departamento “dá prejuízo”¹²⁷ e que a Dra. Cuddy “não consegue controlá-lo”¹²⁸ (t01:ep15). O empresário não critica somente a postura antiética, insubordinada e misantrópica do médico, mas, sim, intervém no atendimento dos seus pacientes, chegando inclusive a liberar um enfermo sem o consentimento do médico (t01:ep15). A situação entre Vogler e Dr. House chega ao clímax no décimo oitavo episódio, no qual o empresário opta por ameaçar o conselho administrativo do hospital intimidando-os a demitir o médico. Graças as ações da Dra. Cuddy e do Dr. Wilson, o conselho se recusa a demiti-lo e Vogler decide retirar seu investimento abandonando o hospital.

Paralelamente, as disputas profissionais que envolvem os médicos, pacientes e seus familiares também são uma boa fonte de conflito para essa narrativa. Considerando o comportamento misantrópico do protagonista é de se esperar que o médico entrará em confronto direto ora com os pacientes, ora com seus familiares. Além disso, por conta do modelo de medicina apresentado na série, em que Dr. House e sua equipe testam determinados diagnósticos até encontrarem o correto, se torna comum na narrativa certa frustração por parte dos enfermos e seus familiares. Em alguns casos, essa frustração se transforma em raiva contra os médicos. Ao longo da primeira temporada tanto o Dr. House (t01:ep11), quanto o Dr. Chase são agredidos pelos familiares de seus pacientes (t01:ep15). O embate entre um médico e um paciente que escolheu por assinar um termo de “*Do not Resuscitate*” (DNR) também é presente na narrativa, de modo semelhante a *Grey’s Anatomy*. Por conta da violação do DNR do seu paciente o Dr. House é processado e tem que responder por tentativa de agressão (t01ep09).

Ademais, existem outros conflitos que podem surgir envolvendo os profissionais de saúde, pacientes e seus familiares, como, por exemplo, quando a patologia é considerada “vergonhosa”, como no caso de um senador que Dr. House erroneamente diagnostica com AIDS (t01:ep17). Ou, quando para comprovar seu diagnóstico, Dr. House assume que seu paciente é homossexual, apesar de seu irmão negar (t01:ep15). Além disso, é evidente que os médicos possuem preconceitos em relação a determinados pacientes, como, por

¹²⁷ No original “*He loses money*”.

¹²⁸ No original “*You can’t control him*”.

exemplo, uma adolescente obesa (t01:ep17) ou quando a paciente é uma moradora de rua e o Dr. Foreman acha que ela está fingindo seus sintomas apenas para receber a medicação (t01:ep10).

Já os dilemas familiares se tornam mais presentes na série, principalmente, os intra-hospitalares. A amizade entre Dr. House e Dr. Wilson é constantemente apresentada: eles rotineiramente almoçam juntos (t01:ep01), comemoram o Natal juntos (t01:ep05) e quando Vogler quer mandar o Dr. House embora, é o Dr. Wilson que inicialmente se recusa a apoiar a moção do empresário no conselho administrativo. Apesar dessa amizade entre eles, existem conflitos entre os personagens, principalmente, quando o oncologista não concorda com os métodos escolhidos pelo Dr. House. Os embates no relacionamento entre os dois médicos pode ser observado na seguinte interação:

House: Belo dia para ser doador de órgãos.¹²⁹

Wilson: Você mentiu, né?¹³⁰

House: Eu nunca minto.¹³¹

Wilson: Grande erro.¹³²

House: Então você deveria ter votado contra colocá-la na lista de transplante.¹³³

Wilson: Você é meu amigo.¹³⁴

House: Oh, meu Deus. Tenha uma espinha dorsal. Se você acha que estou errado, faça alguma coisa.¹³⁵

Wilson: Espere, você está ficando bravo comigo por ter te apoiado?¹³⁶

House: Você valoriza mais nossa amizade do que suas responsabilidades éticas.¹³⁷

Wilson: Nossa amizade é uma responsabilidade ética.¹³⁸
(t01:ep14, “Control”, tradução nossa)

Já os conflitos intra-hospitalares que envolvem os pacientes e seus familiares estão presentes em todos os episódios da primeira temporada, como, por exemplo, a menina de 13 anos que engravida e não quer que seus pais descubram (t01:ep19), ou ainda, o relacionamento difícil entre uma paciente diagnosticada com esquizofrenia com seu filho de 15 anos que cuida dela (t01:ep06). Esses dilemas proporcionam diversas questões à

¹²⁹ No original “*Beautiful organ donor weather.*”

¹³⁰ No original “*You lied, didn’t you?*”

¹³¹ No original “*I never lie.*”

¹³² No original “*Big mistake.*”

¹³³ No original “*Then you should have voted against putting her on the list.*”

¹³⁴ No original “*You’re my friend.*”

¹³⁵ No original “*Oh, jeez. Have some backbone. If you think I’m wrong, do something.*”

¹³⁶ No original “*Wait, you’re getting mad at me for sticking up for you?*”

¹³⁷ No original “*You value our friendship more than your ethical responsibilities.*”

¹³⁸ No original “*Our friendship is an ethical responsibility.*”

narrativa, como, por exemplo, o papel do familiar nas decisões clínicas, especialmente quando a decisão é contra a vontade do paciente. Ao longo da temporada muitos episódios apresentam pacientes que ou por serem menores de idade ou por apresentarem algum quadro clínico grave, a decisão do tratamento recai sob a responsabilidade do familiar, e não do paciente. É o caso do tratamento da perna do Dr. House, apresentado no episódio intitulado “*Three Stories*” (t01:ep21), em que o paciente é colocado em coma induzido e sua namorada Stacy escolhe realizar um procedimento que o Dr. House já havia se mostrado contrário. Paralelamente, é apresentado no episódio “*Babies and Bathwater*” (t01:ep18) o dilema de um casal grávido, em que a esposa quer que os médicos priorizem a vida do bebê e que o marido quer que os médicos salvem sua esposa.

Os dilemas extra-hospitalares são mais reduzidos na série, como, por exemplo, os problemas matrimoniais do Dr. Wilson (t01:ep 05; t01:ep07) ou o relacionamento conturbado dele com seu irmão (t01:ep10). Há ainda o relacionamento problemático entre o Dr. Chase e seu pai, um famoso reumatologista que abandonou Robert e sua mãe alcoólatra quando este ainda era adolescente. No episódio intitulado “*Cursed*” (t01:ep13), Dr. House descobre que o pai de Robert tem câncer em estágio terminal e está escondendo essa informação de seu filho.

Por se tratar de uma série que foca nos quadros clínicos dos pacientes, é de se esperar que os dramas individuais serão representados em menor escala. Ao longo da temporada, em episódios específicos, a série revela pequenas informações sobre o passado dos médicos, como, por exemplo, o fato de a Dra. Cameron ser viúva (t01:ep07) e de o Dr. Foreman já ter sido preso e que esta foi a razão pela qual ele conseguiu o emprego na equipe do Dr. House (t01:ep01). De modo semelhante a *Grey’s Anatomy*, é apresentada a visão de que o médico vive em função de seus deveres clínicos, como, por exemplo, na fala do Dr. House: “Eu sabiamente não tenho vida pessoal”¹³⁹ (t01:ep13, tradução nossa), ou na fala do Dr. Wilson: “Eu não tenho tempo para lavar roupa, estou salvando vidas aqui”¹⁴⁰ (t01:ep08, tradução nossa).

A dimensão do vício do protagonista é fundamental para compreender o drama, se configurando como a principal questão individual da primeira temporada. O vício do Dr.

¹³⁹ No original “*I cleverly have no personal life.*”

¹⁴⁰ No original “*I don’t have time for laundry, I’m saving lives here*”

House em Vicodin, um analgésico que o médico toma para lidar com sua dor na perna, é evidente em diversos episódios (t01:ep03; t01:ep08), a situação chega a tal ponto que, a pedido do Dr. Wilson, a Dra. Cuddy aposta com o protagonista que ele não consegue ficar uma semana sem tomar o remédio (t01:ep11). O Dr. House aceita a aposta, que tem como contrapartida sua isenção no atendimento da clínica por um mês. O médico consegue resistir por uma semana, mesmo com fortes sintomas de abstinência, porém ainda não enxerga seu vício como um problema, como pode ser observado em sua interação com o Dr. Wilson:

Wilson: Você sobreviveu uma semana.¹⁴¹

House: E ganhei o meu prêmio.¹⁴²

Wilson: Parabéns.¹⁴³

House: Cuddy é uma otária. Eu teria feito isso por duas semanas de dispensa.¹⁴⁴

Wilson: Sim, foi fácil. Você aprendeu alguma coisa?¹⁴⁵

House: Sim, sou viciado.¹⁴⁶

Wilson: Uh, tudo bem.¹⁴⁷

House: Eu não vou parar.¹⁴⁸

Wilson: Existem programas. Cuddy lhe daria o tempo. Você poderia começar um tratamento diferente para gerenciar a dor.¹⁴⁹

House: Eu não preciso parar.¹⁵⁰

Wilson: Mas você acabou de dizer.¹⁵¹

House: Eu disse que era viciado. Eu não disse que tinha um problema. Eu pago minhas contas, eu faço minhas refeições. Eu funciono.¹⁵²

(t01:ep11, “Detox”, tradução nossa)

O vício do Dr. House é rotineiramente pauta da narrativa da série. Na maior parte dos episódios da primeira temporada é possível vê-lo consumindo o medicamento. Ao mesmo tempo, os outros médicos se questionam se ele de fato está com dor, ou se o médico é apenas um viciado.

¹⁴¹ No original “*You made it a week.*”

¹⁴² No original “*And won my prize.*”

¹⁴³ No original “*Congratulations.*”

¹⁴⁴ No original “*Cuddy’s a sucker. I would have done it for two weeks off.*”

¹⁴⁵ No original “*Yeah, it was a piece of cake. You learn anything?*”

¹⁴⁶ No original “*Yeah, I’m an addict.*”

¹⁴⁷ No original “*Uh, okay.*”

¹⁴⁸ No original “*I’m not stopping.*”

¹⁴⁹ No original “*There are programs. Cuddy would give you the time. You could get on a different pain management regimen*”

¹⁵⁰ No original “*I don’t need to stop.*”

¹⁵¹ No original “*You just said*”

¹⁵² No original “*I said I was an addict. I didn’t say I had a problem. I pay my bills, I make my meals. I function.*”

Retomando a metáfora do “*Cubo Médico*”, encontramos que a face apresentada por *House, M.D* seria majoritariamente com quadrados relativos aos *Dramas Profissionais*, e, em seguida, pelos os *Dramas Familiares*. Enquanto ainda teria alguns quadrados referentes aos *Dramas Individuais* e *Amorosos* como pode ser observado na tabela abaixo.

3.6. Análise Comparativa dos Modelos

Como vimos, os *workplace dramas* médicos são construídos a partir de uma estrutura, que, embora pareça relativamente simples, possibilita a elaboração de uma tremenda variedade de *tipos*. Neste capítulo analisamos duas produções de sucesso da última década, que apresentam *tipos* distintos de dramas médicos. Tendo em vista a metáfora do “*Cubo Médico*” e se utilizando das categorias, de suas variáveis e de seus modelos propostos no terceiro capítulo foi possível enxergar as semelhanças e diferenças entre *Grey’s Anatomy* e *House, M.D*. As produções são construídas em cima de dois modelos diferentes de hospital: o de *Treinamento* e o de *Diagnóstico*, respectivamente. Nesse sentido, *Grey’s Anatomy* se dedica a apresentar o processo de aprimoramento profissional dos internos, muitas vezes deixando em segundo plano as patologias e os dramas do paciente. Diferentemente, *House, M.D* foca sua narrativa em desvendar o mistério por trás da patologia do paciente, investigando diversos aspectos da vida do enfermo e deixando de lado, muitas vezes, o passado e a vida pessoal dos médicos.

O fato de *Grey’s Anatomy* apresentar o modelo de treinamento garante à narrativa certa rotatividade de personagens, visto que, ao longo dos anos, novos residentes chegam ao hospital. A série também conta com um elenco extenso, característica que possibilita um maior número de tramas e pontos de tensões durante as temporadas. Já *House M.D* tem um elenco mais reduzido, com trocas pontuais no elenco ao longo dos oito anos da série. Entretanto, o formato procedural contribui para a longevidade do drama, visto que o caráter episódico é facilmente reproduzido ao longo das temporadas. Por outro lado, a narração em primeira pessoa de *Grey’s* contribui para uma visão mais intimista da medicina, enquanto a misantropia de House reflete uma visão mais fria e técnica da ciência médica.

Apesar de a diferença entre os modelos hospitalares, as produções são estruturadas a partir do mesmo conjunto de conflitos que se dividem em quatro eixos temáticos: *Amorosos*, *Profissionais*, *Familiares* e *Individuais*. Ambas as produções apresentam conflitos pertencentes a todos os quatro eixos, porém focam em diferentes dilemas, criando assim, propostas distintas de narrativas. Enquanto *Grey's Anatomy* se esforça mais em apresentar os dilemas *Amorosos* e *Profissionais* dos médicos do *Seattle Grace Hospital*, *House, M.D* foca nos dramas *Profissionais* e *Familiares*. Os conflitos profissionais são majoritariamente presentes nessas narrativas, fato que é explicado por ambas produções fazerem parte dos *workplace dramas*. Dentre esses conflitos, os principais embates são a competição entre pares em *Grey's Anatomy* e as disputas institucionais e administrativas em *House, MD*. Enquanto os conflitos amorosos são pouco apresentados nesse drama de diagnóstico, eles se tornam dominantes em *Grey's Anatomy* para a movimentação da narrativa, uma vez que os médicos se relacionam uns com os outros dentro e fora do hospital. Os embates familiares, por sua vez, estão presentes em ambas as produções, porém devido ao sistema de “tentativa e erro” do processo diagnóstico em *House, M.D* os conflitos intra e extra-hospitalares se tornam mais recorrentes ao longo dos episódios.

Tendo em vista a análise realizada, este capítulo apresentou uma amostra da versatilidade dos *workplace dramas* médicos que, baseado em um conjunto limitado de variáveis, é capaz de servir de base a narrativas de características muito distintas. A televisão aberta americana ainda é relativamente conservadora, evita riscos e busca certa “garantia de sucesso” em suas produções. Então, os *workplace dramas* médicos se provam como uma aposta mais “segura”, visto que a estrutura proposta possibilita a elaboração de cópias “infinitas” e diferentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As séries televisivas americanas têm, nos últimos anos, conquistado grande atenção dentro e fora da Academia devido ao crescimento no consumo, criação e circulação desses artefatos pelo mundo. Somente em 2016 foram produzidas 455¹⁵³ séries ficcionais¹⁵⁴ na televisão aberta, fechada e em veículos de *streaming* nos Estados Unidos, e as projeções para 2017 são que esse número ultrapassará a marca de 500 produções¹⁵⁵. Nesse cenário árduo, produtores de ficção seriada competem para atrair e fidelizar espectadores, uma vez que, diferentemente de outros modelos fechados de narrativa, como o cinema e a literatura, as séries devem ser compreendidas como obras abertas e de longo prazo que precisam manter seus espectadores engajados durante anos e ao longo de diversos períodos de recesso.

A produção de ficção seriada televisiva nos Estados Unidos deve ser reconhecida por sua natureza industrial. No modelo fordista de fabricação de bens, um produto próspero é fabricado repetidamente em uma linha de produção. De modo semelhante, as séries, principalmente, da televisão aberta têm sido marcadas pela reiteração de fórmulas e formatos de sucesso. Nesse sentido, assim que uma produção se torna um fenômeno de audiência, os executivos dos canais tentam recriá-la com pequenas variações. Um dos modelos mais populares são os *workplace dramas*, precipuamente, os dramas policiais, jurídicos e médicos. Embora a grande produção de *workplace dramas* e de outras produções na lógica da repetição, nos últimos anos uma leva de produções consideradas de “vanguarda” e “inovadoras” têm sido produzidas, recebendo prestígio dentro e fora da Academia, por se distanciarem das obras já estabelecidas na televisão aberta americana. A Academia ao se focar nessas produções “mais inovadoras” em detrimento das mais repetitivas, acaba por deixar de lado a dimensão preciosa da serialidade propriamente dita.

Análises das obras “mais repetitivas” da televisão aberta contribuem para a maior problematização do formato seriado, uma vez que essas séries representam o grosso da produção ficcional seriada televisiva nos Estados Unidos. Essas produções são, portanto,

¹⁵³ <http://www.vulture.com/2016/12/record-455-scripted-tv-shows-aired-in-2016.html>

¹⁵⁴ Apenas produções roteirizadas.

¹⁵⁵ <http://www.vox.com/2016/8/10/12413968/peak-tv-500-shows-john-landgraf>

a base da linguagem ficcional seriada televisiva apontando para as características fundamentais da “gramática das séries”.

Essa dissertação se divide em muitos esforços, porém, em seu nível mais fundamental, buscou compreender a razão por trás do tremendo sucesso dos dramas médicos americanos. Apesar desse objetivo, foi necessário primeiro compreender a televisão como um objeto de estudo, que tem passado por diversos processos de complexificação nas últimas décadas. Assim, nos esforçamos durante o primeiro capítulo em apresentar o estado da arte dos estudos de televisão. Nota-se que o meio foi por muitos anos ignorado pela Academia e constantemente inferiorizado em comparação a meios considerados mais artísticos, como a literatura e o cinema. Além disso, ao longo dos anos o meio tem passado por diversos processos de transformação, principalmente, devido aos avanços tecnológicos que possibilitaram que seus conteúdos não fossem mais confinados ao dispositivo, tendo assim transbordado para além da “caixa”. Portanto, atualmente, nos encontramos em um momento em que ainda sabemos pouco sobre a televisão e onde a tentativa de utilizar teorias advindas de outros meios tem se mostrado problemática.

O segundo capítulo apresentou um panorama das lógicas de produção televisiva americana. Nele, diversos apontamentos são realizados sobre a economia política das séries televisivas nos Estados Unidos, de suas estratégias de fidelização e serialização. O capítulo, dessa forma, contribui para os estudos da ficção seriada televisiva americana, no Brasil, ao reunir conteúdo em português acerca das produções daquele país. Se posicionando, assim, como uma leitura relevante para futuros estudos sobre ficção seriada televisiva. Foi discutido aqui sobre o atual cenário televisivo americano, marcado pela intensa competição de narrativas ficcionais seriadas. Argumentou-se que essa competição, aliada a uma pressão por séries de sucesso, têm levado diversos canais da televisão aberta americana a se utilizarem de fórmulas e gêneros de sucesso, assim, produzindo frequentemente *workplace dramas*. Esses dramas são focados nos dilemas de diferentes profissões, sendo ambientados nos locais de trabalho de profissionais, como, por exemplo, políticos – *House of Cards*, jornalistas – *The Newsroom* (HBO, 2012-2014), produtores de TV – *Unreal* (Lifetime, 2015-Presente), dentre tantos outros. Apesar de existir uma ampla gama de representações, existe uma predileção por narrativas focadas em três principais grupos: médicos, policiais e advogados.

O terceiro capítulo explorou um tipo específico, os *workplace dramas* médicos, um dos modelos mais recorrentes na produção ficcional televisiva americana, buscando encontrar suas características elementares e compreender as razões por trás da longevidade e versatilidade dessas obras. A cada ano novos dramas médicos são produzidos, muitos durando mais do que as ditas “produções inovadoras” da televisão fechada. Essas séries perduram não pela inovação estilística, nem pela aproximação com meios mais legitimados, como o cinema e a literatura, mas, sim, por reiterarem padrões e características já previamente estabelecidos. Longe de ser meramente uma temática, esta pesquisa se esforçou em evidenciar que o universo médico, ao ser ficcionalizado, é um potente modelo narrativo capaz de produzir uma grande variedade de narrativas a partir de um conjunto limitado de variáveis. Demonstrou-se que a instituição médica ficcional se adapta fácil ao formato seriado dramático, visto que ela impõe a narrativa um ritmo estruturado, enquanto a medicina cria subsídios para as tramas dramáticas. Ademais, existe um componente de “ação e reação” na estrutura em que um paciente inicia a ação ao buscar a ajuda de um médico que reage se esforçando em resolver o mal que o está afligindo. Essa componente é extremamente ficcionalizável, pois segue uma linha linear de acontecimentos, podendo, inclusive, ser encontrado em outros *workplace dramas* como em séries policiais em que um crime ocorre e o policial busca solucioná-lo.

Argumentamos que a narrativa ficcional seriada médica é construída a partir de uma dupla estrutura que une elementos da lógica melodramática a uma lógica profissional. Essa estrutura é caracterizada pela tensão e o relacionamento entre um Mundo Comum, baseado em expectativas de senso comum como a busca do amor e do sucesso, e um Mundo Extraordinário Médico, estruturado em torno do ambiente hospitalar/clínico e regido por lógicas profissionais. O Mundo Comum apresenta o plano da realidade que sustenta as narrativas de natureza melodramática. Já o Mundo Extraordinário Médico é construído tendo em vista a influência da instituição médica, tanto real quanto ficcional. A instituição médica real influencia de forma direta (com a regulamentação da AMA¹⁵⁶) ou indireta, providenciando conteúdo legitimado para a elaboração das tramas¹⁵⁷. Ao mesmo tempo, a instituição médica ficcional, representada pelo ambiente hospitalar e/ou clínico, ordena as rotinas narrativas, proporcionando consistência ao universo narrativo,

¹⁵⁶ Ver Turow, 1989/2010 e Jacobs, 2003.

¹⁵⁷ Ver Beck, 2004; Kennedy, Beck & Freimuth, 2007; Hether, *et al*, 2008

visto que ela irá fornecer elementos de previsibilidade, metas, perigos e, principalmente, agentes, que, nesse caso, se distribuem em uma variedade de especialidades médicas.

Encontramos aqui que o conflito e o relacionamento entre os dois mundos proporcionam a longevidade dos dramas médicos, visto que fornecem constantemente tensão e conflitos à narrativa. A sobreposição entre os dois mundos possui um grande potencial dramático, uma vez que permite explorar as subjetividades da existência humana, com temas como mortalidade, perda, brevidade da vida, entre outros. Esses temas serão apresentados tanto do ponto de vista dos pacientes, quanto dos médicos. A base desse potencial se encontra no fato de que a esfera da medicina e do hospital diz respeito a experiência humana. Nesse sentido, esses dramas contribuem para a produção de significados mais complexos sobre a vida e a morte. Esse potencial é um dos diferenciais desse modelo narrativo, garantindo a sobrevivência das séries, já que a estrutura é uma fonte de constante tensão.

Outro diferencial da estrutura é a possibilidade de elaborar cópias “infinitas” e distintas, a partir do mesmo conjunto de variáveis. A metáfora do “*Cubo Médico*” se mostrou eficiente durante o avanço desta pesquisa, demonstrando um pequeno fragmento das variedades possíveis a partir desse modelo narrativo. Inspirada nessa metáfora, foram analisadas *Grey’s Anatomy* e *House M.D.* A pesquisa demonstrou que, enquanto a primeira se configura no *modelo de treinamento*, a segunda apresenta o *modelo de diagnóstico*. Além disso, indicou-se que cada série representa uma visão distinta da medicina. *Grey’s Anatomy* apresenta uma visão mais intimista e humana, enquanto *House M.D.* se foca na técnica e nos aspectos científicos da medicina. As quatro macro-categorias indicadas no terceiro capítulo foram identificadas em ambas as produções, com *Grey’s Anatomy* se utilizando mais dos dilemas *Amorosos* e *Profissionais*, enquanto *House, M.D.* se foca nos dramas *Profissionais* e *Familiares*.

Por fim, esse trabalho se esforçou em apontar lacunas que ainda existem dentro dos estudos de televisão, mais especificamente nos estudos de ficção seriada televisiva. Ressaltamos a importância de estudos que abordem as instituições sociais ficcionais, não apenas analisando como as instituições reais são representadas, mas, sim, investigando os papéis desempenhados pelas versões ficcionais das instituições nas séries. A instituição médica ficcional possui um papel estruturador nas narrativas, estabelecendo rotinas, metas e perigos. Mas essa instituição é apenas um modelo, será que a instituição policial

ordena seu universo de modo semelhante? Ou será que existem processos distintos de ficcionalização para cada tipo de instituição, contribuindo, assim, com diferentes regras para cada modelo narrativo? Desse modo, abrem-se caminhos para novas pesquisas e análises acerca das instituições ficcionais nas séries televisivas, contribuindo para o desenvolvimento dos estudos televisivos em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADALIAN, J. & FERNANDEZ, M.E. The Business of Too Much TV. Vulture.com. 2016. Disponível em < <http://www.vulture.com/2016/05/peak-tv-business-c-v-r.html> > Acesso em 02 de Janeiro de 2017.
- ADAM, J. M. **Le texte narratif**. Paris: Nathan, 1985.
- ADORNO, T. W. How to look at television. **The Quarterly of Film Radio and Television**, v. 8, n. 3, p. 213-235, 1954.
- AKASS, K.; MCCABE, J. (Ed.) **Reading Sex and the City**. London & New York: I.B.Tauris, 2004.
- AKASS, K.; MCCABE, J. (Ed.) **Reading Six Feet Under: TV to Die For**. London: I.B.Tauris. 2005.
- AKASS, K.; MCCABE, J. “Analysing Fictional Television Genres”. In DEVEREUX, E. (Ed.), **Media Studies: Key Issues and Debates**, Sage Publications, Londres, p. 283-301, 2007.
- ALBUQUERQUE, A.; MEIMARIDIS, M. Dissecando fórmulas narrativas: drama profissional e melodrama nas séries médicas. **Fronteiras-Estudos Midiáticos**, v. 18, n. 2, p. 158-169, 2016.
- ALEXANDER, J. C. Culture and Political Crisis: Watergate and Durkheimian Sociology. In ALEXANDER, J.C. (Ed.) **Durkheimian Sociology: Cultural studies**, p. 187-224, 1988.
- ALLEN, R. C. (Ed.). **Channels of Discourse, Reassembled: television and contemporary criticism**. University of North Carolina Press, 1992.
- ANDERSON, C. Producing an aristocracy of culture in American television. In. EDGERTON, G.R.; JONES, J.P. (ed.) **The essential HBO reader**. Lexington: University Press of Kentucky, p. 23–41, 2008.
- ARISTÓTELES. Poética. **Política—os pensadores**. São Paulo: Nova Cultural, 2000.
- ARONSON, L. **Television writing: the ground rules of series, serials e sitcoms**. Sydney: Australian Film Television and Radio School, 2000.
- ASLINGER, B. “Nip/Tuck: Popular Music”. In. THOMPSON, E.; MITTELL. J. (ed.) **How to Watch Television**, New York: NYU Press, p.47-55, 2013.

BAER, N. An interview with Neal Baer, MD, the doctor behind ER. **Journal of the American Medical Association**, v. 280, n. 9, p. 855, 1998.

BALOGH, A. M. **O discurso ficcional na TV**: sedução e sonho em doses homeopáticas. São Paulo, Edusp, 2002.

BARBERO, J. M. **Dos Meios às Mediações**: Comunicação, Cultura e Hegemonia. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2a edição, 2001.

BARNOUW, E. **Tube of Plenty**: The Evolution of American Television, 2nd edition. Oxford: Oxford University Press, 1990.

BECK, Vicki. Working with daytime and prime-time television shows in the United States to promote health. In SINGHAL, A., *et al* (Eds.), **Entertainment-education and social change: History, research, and practice**, Mahwah, New Jersey, p. 207-224, 2004.

BELLAMY, R. V.; MCDONALD, D.G; WALKER, J. R. The spin-off as television program form and strategy. **Journal of Broadcasting & Electronic Media**, 34:3, 283-297, 1990.

BIGNELL, J. Sex, confession and witness. In. AKASS, K.; MCCABE, J. (Eds.). **Reading Sex and the City**. New York: I.B. Tuaris & Co Ltd, p. 161-176, 2004.

BISHOP, J. "The Negative Images of Nursing Portrayed on Grey's Anatomy, House and ER and its Effect on Public Perception and the Contemporary Nursing Shortage". In **Annual Celebration of Student Scholarship and Creativity**. Paper 2. 2009. http://digitalcommons.providence.edu/student_scholarship/2

BLUM, R. A.; LINDHEIM, R. D. **Primetime: Network television programming**. Stoneham, MA: Focal Press, 1987.

BOOTH, P. Memories, Temporalities, Fictions: Temporal Displacement in Contemporary Television. **Television and New Media**. n 12, p. 370-388, 2010

BOURDAA, M. Quality television: construction and de-construction of seriality. In. PÉREZ-GÓMEZ, M. A. (Ed.). **Previously On**. Interdisciplinary studies on TV series in the third golden age of television. Biblioteca de la Facultad de Comunicación de la Universidad de Sevilla, Sevilla, p.33-44, 2011.

BREMBILLA, P.; TRALLI, L. With 22 Episodes a Year: Searching for Quality in US Network Television: the Cases of The Good Wife, Brooklyn Nine-Nine and Jane the Virgin. **Comunicazioni sociali**, v. 2, n. 2, p. 142-152, 2015.

BREMOND, C. La logique des possibles narratifs. **Communications**, 8, 1966, 60-76.

BROWN, L. **The New York Times encyclopedia of television**. New York: Times Books, 1977.

BROWN, B; BARKHUUS, L. The television will be revolutionized: effects of PVRs and filesharing on television watching. In: **Proceedings of the SIGCHI conference on Human Factors in Computing Systems**. ACM, p. 663-666, 2006.

BROWNE, N. The Political Economy of the Television (Super) Text. In **Quarterly Review of Film Studies**, v. 9, n.3, p. 174-182, 1984.

BRYANT, A.; MAWER, C. **The TV Brand Builders: How to Win Audiences and Influence Viewers**. Kogan Page Publishers, 2016.

BUONANNO, M. **The age of television: Experiences and theories**. Intellect Books, 2008.

_____, M. The transatlantic romance of television studies and the 'tradition of quality' in Italian TV drama. **The Journal of Popular Television**, v. 1, n. 2, p. 175-189, 2013.

BUTLER, J. "Mad Men: Visual Style" In: THOMPSON, E.; MITTELL, J. (ed.) **How to Watch Television**, New York: NYU Press, 2013, p. 47-55.

CALABRESE, O. **A Idade Neobarroca**. Lisboa: Edições 70, 1999.

CAMPBELL, Joseph. **The hero with a thousand faces**. Princeton, NJ: Princeton University, 1949.

CARDWELL, S. 'Television aesthetics'. **Critical Studies in Television**, 1: 1, p. 72-80, 2006.

CASTLEMAN, H.; PODRAZIK, W. **Watching TV: Six Decades of American Television**, 2ª Edição, Syracuse, NY: Syracuse University Press, 2010.

CASTELLANO, M; MEIMARIDIS, M. Netflix, discursos de distinção e os novos modelos de produção televisiva. **Contemporanea-Revista de Comunicação e Cultura**, v. 14, n. 2, p. 193-209, 2016.

CAVELL, S. The fact of television. **Daedalus**, Outono, p. 75-96, 1982.

CHORY-ASSAD R.M.; TAMORINI R. Television Doctors: an analysis of physicians in fictional and non-fictional television programs. **Journal of Broadcasting & Electronic Media**, 45(3), p. 499–521, 2001.

COMSTOCK, G. **Television in America**. (2nd ed.), Newbury Park, CA: Sage, 1991.

COMSTOCK, G.; SCHARRER, E. **Television: What's On, Who's Watching, and What It Means**. San Diego: Academic Press, 1999.

DAVIN, S. Healthy viewing: The reception of Medical Dramas. In **Sociology of Health and Illness**, vol. 25, No. 6, p. 662-679, 2004.

DEAN, P. DVDs: Add-Ons or Bygones? In **Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies**, v. 13, n. 2, p. 119-128, 2007.

DE FEIJTER, D.; KHAN, V.; VAN GISBERGEN, M. Confessions of a 'guilty' couch potato understanding and using context to optimize binge-watching behavior. In: **Proceedings of the ACM International Conference on Interactive Experiences for TV and Online Video**. ACM, 2016. p. 59-67.

DELLER, R. Twittering on: Audience research and participation using Twitter. **Participations**, 8 (1), p. 216-45, 2011.

ECO, U. A inovação no seriado. In: **Sobre os espelhos e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

EDGERTON, G. R. A Brief History of HBO. In. EDGERTON, G. R.; JONES, J. P. (Ed.). **The essential HBO reader**. Lexington: University Press of Kentucky, 2008.

EDGERTON, G. R.; JONES, J. P. **The essential HBO reader**. Lexington: University Press of Kentucky, 2008.

ESQUENAZI, J. P. **Les series télévisées? L'avenir du cinéma**. Paris: Armand Colin, 2010.

ETHRIDGE, B. D. "Baltimore on The Wire: The Tragic Moralism of David Simon". In. LEVERETTE, M, et al (Ed.) **It's not TV: Watching HBO in the post-television era**. New York: Routledge, 152-164, 2006.

FEASEY, R. **Masculinity and popular television**. Edinburgh University Press, 2008.

FENTON, Natalie et al. Bridging the mythical divide: Political economy and cultural studies approaches to the analysis of media. **Media studies: Key issues and debates**, p. 7-31, 2007.

FEUER, J. "HBO and the concept of quality TV". In. MCCABE; AKASS (Ed.) **Quality TV: Contemporary American Television and Beyond**. Londres: I.B. Taurus, 2007.

FISKE, J; HARTLEY, J. **Reading television**. London: Methuen, 1978.

FISKE, J. **Television Culture**, London: Methuen, 1987.

FITZPATRICK, Michael. **The tyranny of health: doctors and the regulation of lifestyle**. Psychology Press, 2001.

FOSS, K. A. "When We Make Mistakes, People Die!": Constructions of Responsibility for Medical Errors in Televised Medical Dramas, 1994–2007. **Communication Quarterly**, v. 59, n. 4, p. 484-506, 2011.

FRAMKE, C. 500 scripted shows in 2017 and 71 Netflix originals: the future of TV is crowded. **Vox.com**. 2016. Disponível em <<http://www.vox.com/2016/8/10/12413968/peak-tv-500-shows-john-landgraf>> Acesso em 02 de Janeiro de 2017.

FREIRE FILHO, J. A TV, os literatos e as massas no Brasil. **Contracampo**. Rio de Janeiro, v. 8, n.1º, p. 105-124, 2003.

FRIEDMAN, L. Introduction: Through the looking glass: Medical Culture and The Media. In FRIEDMAN, L. D. (Ed). **Cultural Sutures: Medicine and Media**. Duke University Press, Carolina do Norte, p.1-11, 2004.

FRIEND, T. "The Next Big Bet". **The New Yorker**, p.80-91, 2001.

GAUNTLETT, D.; HILL, A. **TV living: Television, Culture and Everyday Life**. London, New York, 1999.

GAUTHIER, C. Television Drama and the Popular Film as a Medical Narrative. **Journal of American Culture**, 22 (3), p. 23-25, 1999.

GERAGHTY, Christine. Aesthetics and quality in popular television drama. **International Journal of Cultural Studies**, v. 6, n. 1, p. 25-45, 2003.

GERBNER, G., GROSS, L., MORGAN, M., & SIGNORIELLI, N. What television teaches about physicians and health. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, v. 2, n. 2, p. 44-51, 1982.

- GIDDENS, A. **The Consequences of Modernity**, Stanford University Press, 1990.
- GITLIN, T. **Inside Prime time**. New York: Pantheon, 1985
- GJELSVIK, A. 'The Wire og krimifortællingens serialitet'/'The Wire and the seriality of the crime story', in J. R. Christensen and K. T. Hansen (eds), **Fingeraftryk – studier i krimi og det kriminelle**/Fingerprints Aalborg: Aalborg Universitetsforlag, 2010, p. 355–367.
- GOMILLION, Sarah et al. Let's Stay Home and Watch TV: The Benefits of Shared Media Use for Close Relationships. **Journal of Social and Personal Relationships**, 2016.
- GIDDENS, Anthony. The Consequences of Modernity (Cambridge. Polity, v. 53, n. 83, p. 245-260, 1990.
- GRAY, J.; LOTZ, A. **Television Studies**. Polity Press, Cambridge, 2011.
- GRAY, J.; MITTELL, J. Speculation on spoilers: lost fandom, narrative consumption, and rethinking textuality. **Particip@ tions**, v. 4, n. 1, p. 1-35, 2007.
- GREGORY, C. **Be Seeing You: Decoding The Prisoner**. Bedfordshire, UK: University of Luton Press, 1997.
- HAGEDORN, R. Doubtless to be continued: A brief history of serial narrative. In ALLEN, R.(ed) **To Be Continued... Soap Operas Around the World**. London/New York, p. 27-48, 1995.
- HALLAM, J. Gender and Professionalism in TV's Medical Melodramas. In MOODY, N.; HALLAM, J. (Ed.) **Medical Fictions**, Wallasey: Eaton Press, p. 25–47, 1998.
- HARTLEY, J. **Tele-ology: Studies in television**. Psychology Press, Londres e Nova Iorque, 1992.
- HAVENS, T. **Global Television Marketplace**. London, UK: British Film Institute, 2006.
- HAYWARD, J. **Consuming Pleasures: Active Audiences and Serial Fictions from Dickens to Soap Operas**. Kentucky: University Press of Kentucky, 1997.
- HESMONDHALGH, D. **The Cultural Industries**. London, Sage, 2007.
- HETHER, H. *et al.* Entertainment-Education in a Media-Saturated Environment: Examining the Impact of Single and Multiple Exposures to Breast Cancer Storylines on Two Popular Medical Dramas, In **Jounal of Health Communication**, 2008.

HETHER, H.; MURPHY, S. Sex Roles in Health Storylines on Primetime Television: A content analysis. **Sex Roles, Sex Roles**. Junho, v. 62, p. 810-821, 2010.

HILLS, M. From The Box in The Corner to The Box in The Corner of The Box Set On the Shelf. In **New Review of Film and Television Studies**, v. 5, n.1, p. 41-60, 2007.

HILMES, M. The bad object: Television in the American Academy. **Cinema Journal**, 2005, v. 45 n.1, p. 111-117, 2005.

_____, M. **Only Connect: A Cultural History of Broadcasting in the United States**. Third Edition, Belmont, Califórnia, 2011.

HIGHFIELD, T.; HARRINGTON, S.; BRUNS, A. Twitter as a technology for audiencing and fandom: The# Eurovision phenomenon. **Information, Communication & Society**, v. 16, n. 3, p. 315-339, 2013.

HOLOWEIKO, M. Here's looking at: doctor-patient relations. Good news--the pedestal is gone. **Medical economics**, v. 75, n. 20, p. 54, 1998.

HORKHEIMER, M.; ADORNO, T. W. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 19-52, 1985.

INNOCENTI, V.; PESCATORE, G. **Le nuove forme della serialità televisiva: Storia, linguaggio e temi**. Archetipolibri, 2008.

JACKMAN, I. **House, M.D.: The Official Guide to the Hit Medical Drama**. It Books, Nova Iorque, 2010.

JACOBS, Jason. Issues of judgement and value in television studies. **International Journal of Cultural Studies**, v. 4, n. 4, p. 427-447, 2001.

JACOBS, J. 'Hospital Drama', In CREEBER, G. (Ed.) **The Television Genre Book**, London: British Film Institute, p. 23-6, 2002.

JACOBS, J. **Body Trauma TV**. London: British Film Institute, 2003.

JARAMILLO, D. The Family Racket: AOL Time Warner, HBO, The Sopranos, and the Construction of a Quality Brand. **Journal of Communication Inquiry**, v. 26 n. 1, p.59-75, 2002.

JENNER, M. Is this TVIV? On Netflix, TVIII and binge-watching. **New Media & Society**, February, v. 18 n. 2, p. 257-273, 2016.

JOHNSON, D. The fictional institutions of *Lost*: world building, reality, and the economic possibilities of narrative divergence. **Reading Lost: Perspectives on a hit television show**, p. 27-50, 2009.

JONES, E. Reality vs. Fantasy in occupational portrayals on the small screen. In **Occupational Outlook Quarterly**, fall, p. 2-11, 2003.

JOST, F. **Do que as séries americanas são sintoma?** Porto Alegre: Sulina, 2012.

KACKMAN, M. *et al* (eds.). **Flow TV: Television in the age of media convergence**. New York and London: Routledge, 2011.

KARPF, A. **Doctoring the media: The reporting of health and medicine**. Taylor & Francis, 1988.

KELLNER, D. Media industries, political economy and media/cultural studies: An articulation. In: HOLT, J; PERREN, A. **Media industries: History, theory and method**. Malden, MA: Wiley-Blackwell, p. 95-107, 2009.

KELSO, T. And now no word from our sponsor: How HBO puts the risk back into television. In. LEVERETTE, M, *et al* (ed.) **It's not TV: Watching HBO in the post-television era**. New York: Routledge, p. 46-64, 2008.

KENNEDY, M. G.; BECK, V. & FREIMUTH, V. S. Entertainment education and HIV prevention. In EDGAR, T., NOAR, S.M., FREIMUTH, V. (Eds.), **Communication perspectives on HIV/AIDS for the 21st century**, Mahwah, NJ, p. 253-276, 2008.

KOMPARE, D. Publishing Flow: DVD Box Sets and the Reconception of Television. In **Television & New Media**, v. 7, n. 4, p. 335-360, 2006.

KOMPARE, D. **CSI**. John Wiley & Sons, 2010.

KUIPERS, G. Cultural globalization as the emergence of a transnational cultural field: Transnational television and national media landscapes in four European countries. **American Behavioral Scientist**, 55, p. 541–557, 2011.

LADEIRA, J. M. Negócios de audiovisual na internet: uma comparação entre Netflix, Hulu e iTunes-AppleTV, 2005-2010. **XVIII Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação**, Belo Horizonte, 2010.

LAVERY, D. 'It's not television, it's magic realism': the mundane, the grotesque and the fantastic in *Six Feet Under*. In. AKASS, K.; MCCABE, J. (Ed.) **Reading Six Feet Under: TV to Die For**. London: I.B.Tauris, p.19-33, 2005.

_____, D. (ed.) **Reading The Sopranos: Hit TV From HBO**, I.B. Tauris, 2006.

LEVERETTE, M., OTT, B.L., BUCKLEY, C. L. (Ed.). **It's not TV**: Watching HBO in the post-television era. New York: Routledge, 2008.

LEVINSON, P. "Naked Bodies, Three Showings a Week, and No Commercials: The Sopranos as a Nuts-and-Bolts Triumph of Non-Network TV", In. LAVERY, D. (Ed.). **This Thing of Ours**: Investigating The Sopranos. New York: Columbia University Press, p. 26-31, 2002.

LIEBMANN-SMITH, J., & ROSEN, S. L. The presentation of illness on television. In WINICK, C (Ed.), **Deviance and the mass media**. Beverly Hills, CA: Sage Publications, p. 79-93, 1978.

LIMA, C. A.; MOREIRA, D. G.; CALAZANS, J. C. Netflix e a manutenção de gêneros televisivos fora do fluxo. **MATRIZES**, v. 9, n. 2, p. 237-256, 2015.

LONGWORTH, J. L. 'David Chase "Hit" Man', in James Longworth (ed), **TV Creators**: Conversations with America's Top Producers of Television Drama, Syracuse: Syracuse University Press, p. 20–36, 2000.

LOTZ, A. D. **The television will be revolutionized**. Nova Iorque, NYU Press, 2007.

_____, A. D. **Cable Guys: Television and Masculinities in the 21st Century**. New York and London: New York University Press, 2014.

MAGDER, T. "The End of TV 101: Reality Programs, Formats, and the New Business of Television". In. MURRY, S.; OUELLETTE, L. (Ed.) **Reality TV**: remaking television culture. New York: New York University Press, p. 137-156, 2004.

MAIO, B. Prefácio In. PÉREZ-GÓMEZ, M. A. (Ed.). **Previously On**. Interdisciplinary studies on TV series in the third golden age of television. Biblioteca de la Facultad de Comunicación de la Universidad de Sevilla, Sevilla, p.17-19, 2011.

MAKOUL, G.; PEER, L. Dissecting the doctor shows: A content analysis of ER and Chicago Hope. In FRIEDMAN, L. D. (Ed.), **Cultural sutures: Medicine and media**. Durham, NC: Duke University Press, p. 244-260, 2004.

MALMSHEIMER, R. **Doctors Only**: The Evolving Image of the American Physician, Nova Iorque, Greenwood Press, p. 26-39, 1988.

MARC, David. Carnivale: TV drama without TV genre. In. LEVERETTE, M; OTT, B. L.; BUCKLEY, C. L. (Ed.). **It's not TV**. Watching HBO in the post-television Era, Routledge, New York/London, 2008.

MARCUS, P.M., HUANG, G.C., BECK, V. & MILLER, M.J. The impact of a primetime cancer storyline: from individual knowledge and behavioral intentions to policy-level changes. **Journal of Cancer Education**, 25, 4, p. 484-489, 2010.

MARTIN, B. **Homens Difíceis**: os bastidores do processo criativo de Breaking Bad, Família Soprano, Mad Men e outras séries revolucionárias. São Paulo: Aleph, 2014.

MATRIX, S. The Netflix effect: Teens, binge watching, and on-demand digital media trends. **Jeunesse: Young People, Texts, Cultures**, v. 6, n. 1, p. 119-138, 2014.

MCALLISTER M. P. Recombinant Television Genres and Doogie Howser, M.D. **Journal of Popular Film & Television**, v. 20, n. 30, p. 61–70, 1992.

MCCABE, J; AKASS, K. “It’s not TV, It’s HBO’s original programming. Producing quality-TV”, In. LEVERETTE, M; OTT, B. L.; BUCKLEY, C. L. (Ed.). **It’s not TV**. Watching HBO in the post-television Era, Routledge, New York/London, 2008.

MCLAUGHLIN J. The Doctor Shows. **Journal of Communication**, v. 25, n. 3, p. 182–184, 1975.

MITTELL, J. Narrative complexity in contemporary American television. **Velvet Light Trap**, v.58, p. 29-40, 2006.

_____, J. **Television and American Culture**. Oxford University Press, USA, 2009.

_____, J. “TiVoing Childhood: Time-Shifting a Generation’s Concept of Television.” In KACKMAN, M. *et al.* (Ed.). **Flow TV**: Television in the age of media convergence. Routledge, p.46-54 2011.

_____, J. **Complex TV**: The poetics of contemporary television storytelling. Nova Iorque, NYU Press, 2015.

MORGAN, S. E.; MOVIUS, L.; CODY, M. J. "The Power of Narratives: The effect of organ donation entertainment television storylines on the attitudes, knowledge, and behaviors of donors and non-donors." **Journal of Communication**, v. 58, n. 3, 2009.

MOVIUS L.; CODY, M.; HUANG G.; BERKOWITZ M.; MORGAN, S. Motivating Television Viewers to Become Organ Donors. **Public Health Communication & Marketing**, June, p.1-21, 2007.

NDALIANIS, A. Television and the neo-baroque. In HAMMOND, M; MAZDON, L (Ed). **The Contemporary television series**. Edinburgh University Press, p. 83-101, 2005.

NELSON, R. Studying Television Drama In **Tele-visions: An Introduction to Studying Television**. London: BFI, Publishing, 2006.

NEWCOMB, H. "Deadwood." In. EDGERTON, G.R.; JONES (Ed.) **The Essential HBO Reader**. Lexington: University Press of Kentucky, 2008, p. 92-102.

NEWMAN, M. Z. From beats to arcs: Toward a poetics of television narrative. **The Velvet Light trap**, v. 58, n. 1, p. 16-28, 2006.

O'DONNELL, V. **Television Criticism**. Sage Publications, 2nd edition, 2012.

O'SULLIVAN, S. "The Sopranos: Epiphenomenal Storytelling." In. THOMPSON, E.; MITTELL, J. (Ed.) **How to Watch Television**, New York: NYU Press, p. 65-73, 2013.

PEARSON, R. Lost in Transition. In. MCCABE, J.; AKASS, K. (Ed.). **Quality TV: Contemporary American Television and Beyond**. London: Tauris, 2007.

PFAU, M; MULLEN, L. J. & GARROW, K. The influence of television viewing on public perceptions of physicians. **Journal of Broadcasting & Electronic Media**, v. 39, n. 4, p. 441-458, 1995.

PHILIPS, D. Medicated Soap: The Woman Doctor in Television Medical Drama. In CARSON, B.; LLEWELLYN-JONES, M. (Ed.) **Frames and Fictions on Television: The Politics of Identity within Drama**, Intellect books, p. 50-61, 2000.

PINTO, I. L. The Wire, el éxito post-mortem de una obra maestra. **Revista Comunicación**, v.1, n. 10, p.150-163, 2012.

POND, P. Twitter Time: A Temporal Analysis of Tweet Streams During Televised Political Debate, In **Television & New Media**, v. 17, n.2, p. 142–158, 2016.

PORTER, M. J.; LARSON, D. L; HARTHCOCK, A; NELLIS, B.N. Re (de) fining Narrative Events Examining Television Narrative Structure, **Journal of Popular Film and Television**, v. 30, n. 1, p. 23-30, 2002.

PROPP, V. **Morphology of the Folktale**. 1928.

QUICK, B. L. The Effects of Viewing Grey's Anatomy on Perceptions of Doctors and Patient Satisfaction. In **Journal of Broadcasting & Electronic Media**, March, Routledge, p.38-55, 2009.

REAGAN, L.; TOMES, N.; TREICHLER, P. (Eds.) **Medicine's Moving Pictures: medicine, health, and bodies in American film and television**. University Rochester Press, 2007.

ROMAN, J. W. **From daytime to primetime**: The history of American television programs. Greenwood Publishing Group, 2005.

ROSE, B. G. 'The Wire.' In. EDGERTON, G.R.; JONES (Ed.) **The essential HBO reader**. Lexington: University Press of Kentucky, p.82-91, 2008.

ROSENTHAL, E.L., MURPHY, S.T., & TALATI, S. **An analysis of health content in popular prime time television programs: 2009-2011**. A report by Hollywood, Health & Society, USC Annenberg Norman Lear Center. Beverly Hills, CA, 2014.

ROSS, S. M. **Beyond the box**: Television and the Internet. John Wiley & Sons, 2008.

ROXBY, P. Why are medical dramas so popular? **BBC News**. Disponível em <<http://www.bbc.com/news/health-20257541>> Acesso em 12 de Novembro de 2016.

SANDLER, K. Modern Family: Product Placement. In THOMPSON, E., MITTEL, J. (Ed), **How To Watch Television**, NYU Press, New York, 2013.

SANTO, A. Para-television and discourses of distinction: The culture of production at HBO. In. LEVERETTE, M.; OTT, B. L.; BUCKLEY, C. L (Ed.). **It's not TV**. Watching HBO in the post-television era, Routledge, New York/London, p.19-45, 2008.

SCHATZ, T. "Band of Brothers". In. EDGERTON, G.R.; JONES (ed.) **The essential HBO reader**. Lexington: University Press of Kentucky, p.125-134, 2008.

_____, T. Workplace Programs. In NEWCOMB, H (Ed.). **Encyclopedia of television**. Routledge, 2014.

SCHIRRA, S, SUN, H., & BENTLEY, F. Together alone: motivations for live-tweeting a television series. **Proceedings of the 32nd annual ACM conference on Human factors in computing systems**. ACM Press, p. 2441-2450, 2014.

SCHUDSON, M. Descobrindo a notícia: uma história social dos jornais nos Estados Unidos. Petrópolis: Vozes, 2010.

SCHWAAB, H. "Unreading" Contemporary Television. In VALCK, M.; TEURLINGS, J. (Ed.) **After the Break**: Television Theory Today, Amsterdam University Press, 2013.

SEPINWALL, A. **The Revolution Was Televised**: The Cops, Crooks, Slingers and Slayers Who Changed TV Drama Forever. Austin, Texas: Touchstone, 2011.

SILVA, M. V. B. Cultura das séries: forma, contexto e consumo de ficção seriada na contemporaneidade. **Galaxia**, n. 27, p. 241-252, 2014.

SILVERMAN, R. E.; RYALLS, E. D. "Everything Is Different the Second Time Around" The Stigma of Temporality on Orange Is the New Black. **Television & New Media**, p. 1-14, 2016.

SMITH-SHOMADE, B 'Narrowcasting in the New World Information Order: A Space for Audience?', **Television and New Media**, v. 5, n.1, p. 69–81, 2004.

SPIGEL, L. Introduction. In. SPIGEL, L.; OLSSON, J. (eds.) **Television after TV: Essays on a medium in transition**. Durham, NC: Duke University Press, 2004.

_____, L. The domestic economy of television viewing in postwar America, **Critical Studies in Mass Communication**, v.6, n.4, p. 337-354, 1989.

SODANO, T. M. Television's Paradigm (Time) Shift in Time. In AMES, M. (Ed.) **Television Narrative: Exploring Temporality in Twenty-First Century Programming**. U.S.: University Press of Mississippi, p.27-42, 2012.

TAPPER, E. Doctors on Display: the evolution of television's doctors. **Proceedings** (Baylor University. Medical Center), v. 23, n. 4, p. 393- 399, 2010.

THOMPSON, R. J. **Television's Second Golden Age: From Hill Street Blues to ER**. Syracuse University Press, 1997.

THOMPSON, E.; MITTELL. J. (ed.) **How to Watch Television**, New York: NYU Press, 2013

TODOROV, T. **The poetics of prose**. Translated by Richard Howard. Ithaca, NY: Cornell University Press, [1977] 1997.

TORRE, T. D. L. **Series de Culto**. Tiumunmas. Minotauro, 2015.

TRYON, C. **On-Demand Culture: Digital Delivery and the Future of Movies**. Camden: Rutgers UP, 2013.

_____, C. TV Got Better: Netflix's Original Programming Strategies and the On-Demand Television Transition. In **Media Industries Journal**, v.2, n.2, p.104-116, 2015.

TUROW J. **Playing Doctor**. New York: Oxford University Press, 1989/2010.

_____, J. Television entertainment and the U.S. health-care debate. **The Lancet**, 347, p. 1240-1245, 1996.

VOGLER, C. **A jornada do escritor**: estruturas míticas para escritores. 2ª ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1989.

WASKO, J.; MURDOCK, G.; SOUSA, H. (Eds.) **The Handbook of Political Economy of Communications**. Malden, MA: Wiley-Blackwell, p. 41-61, 2011.

WATERMAN, D. “Narrowcasting” and “broadcasting” on nonbroadcast media: A program choice model. **Communication Research**, n. 19, p. 3 –28, 1992.

WEISSMANN, E. **Transnational Television Drama**: Special Relations and Mutual Influence between the US and UK. Palgrave Macmillan, 2012.

WILLIAMS, R. **Television: Technology and Cultural Form**. Hanover: University of New England Press, 1974.

WOOD, M. M.; BAUGHMAN, L. Glee fandom and Twitter: Something new, or more of the same old thing?. **Communication Studies**, v. 63, n. 3, p. 328-344, 2012.

ZOOK, K. B. **Color by Fox**: The Fox network and the revolution in black television. Oxford University Press on Demand, 1999.

ANEXO I

Para a elaboração desta lista foram considerados apenas as séries ficcionais médicas americanas ambientadas em hospitais, clínicas particulares e afins. Assim foram listados dramas, dramédias e *sitcoms* médicas. Não foram enumerados os dramas policiais que possuem médicos investigadores, nem as *soap operas* médicas, como, por exemplo, *General Hospital* (ABC, 1963-Presente), nem os programas médicos não ficcionais como documentários e *reality shows*. Além disso, não foram contabilizados programas canadenses exibidos na televisão americana, como, por exemplo, *Side Effects* (1994–1996) e *Saving Hope* (CTV, 2012-Presente).

Séries Médicas criadas entre 1950-1990

1. *City Hospital* (CBS, 1951–1953)
2. *The Doctor* (NBC, 1952 TV series) (1952–1953)
3. *Medic* (NBC, 1954–1956)
4. *Dr. Kildare* (NBC, 1961–1966)
5. *Ben Casey* (ABC, 1961–1966)
6. *The Eleventh Hour* (NBC, 1962–64)

7. *The Nurses* (CBS,1962–65) * depois de uma primeira temporada decepcionante mudaram para *The Nurses and Doctors*.
8. *The Breaking Point* (ABC,1963–64)
9. *Julia* (NBC,1968–71)
10. *Medical Center* (CBS,1969–1976)
11. *Marcus Welby, M.D.* (ABC, 1969–1976)
12. *The Bold Ones: The New Doctors* (NBC, 1969–1973)
13. *The Interns* (CBS, 1970-1971)
14. *Matt Lincoln* (ABC, 1970–71)
15. *Temperatures Rising* (ABC, 1972–1974)
16. *Emergency!* (NBC,1972–1979)
17. *M*A*S*H* (CBS, 1972–1983)
18. *Doc Elliot* (ABC, 1973-1974)
19. *Doctors' Hospital* (NBC, 1975–1976)
20. *Doc* (CBS, 1975–76)
21. *Quincy, M.E.* (NBC, 1976–1983)
22. *The Practice* (NBC,1976–77)
23. *Rafferty* (CBS, 1977)
24. *A.E.S. Hudson Street* (ABC,1977–78)
25. *Westside Medical* (ABC, 1977)
26. *Trapper John, M.D.* (CBS, 1979–1986)
27. *St. Elsewhere* (NBC, 1982–1988)
28. *Chicago Story* (NBC, 1982)
29. *Cutter to Houston* (CBS, 1983)
30. *After Mash* (CBS, 1983-1985)
31. *E/R* (CBS, 1984-1985)
32. *Kay O'Brien* (CBS, 1986-1987)
33. *Buck James* (ABC, 1987–88)
34. *China Beach* (ABC, 1988–1991)
35. *HeartBeat* (ABC, 1988–1989)
36. *Nightingales* (NBC, 1989)
37. *Doctor, Doctor* (CBS, 1989-1991)
38. *Island Son* (CBS, 1989–1990)
39. *Doogie Howser, M.D.* (ABC, 1989–1993)

Séries Médicas criadas entre 1990-2016*

1. *Northern Exposure* (CBS, 1990–1995)
2. *The Human Factor* (CBS, 1992)
3. *Going to Extremes* (ABC, 1992–1993)
4. *Dr. Quinn, Medicine Woman* (CBS, 1993–1998)
5. *Chicago Hope* (CBS, 1994–2000)
6. *ER* (NBC, 1994–2009)
7. *Birdland* (ABC, 1994)
8. *University Hospital* (USA, 1994)
9. *L.A. Doctors* (CBS, 1998–1999)
10. *Becker* (CBS, 1998–2004)
11. *Mercy Point* (UPN, 1998–1999)
12. *Providence* (NBC, 1999–2002)
13. *Third Watch* (NBC, 1999–2005)
14. *City of Angels* (CBS, 2000)
15. *Wonderland* (ABC, 2000)
16. *Gideon's Crossing* (ABC, 2000–2001)
17. *Strong Medicine* (Lifetime, 2000–2006)
18. *Scrubs* (NBC, 2001–2008/ ABC, 2009–2010)
19. *Doc* (Pax Tv, 2001–2004)
20. *All Souls* (UPN, 2001)
21. *MDs* (ABC, 2002)
22. *Presidio Med* (CBS, 2002–2003)
23. *Everwood* (The WB, 2002–2006)
24. *Nip/Tuck* (FX, 2003–2010)
25. *Dr. Vegas* (CBS, 2004)
26. *Medical Investigation* (NBC, 2004–2005)
27. *House, M.D.* (FOX, 2004–2012)
28. *Grey's Anatomy* (ABC, 2005–Presente)
29. *Inconceivable* (NBC, 2005)
30. *3 lbs* (CBS, 2006)
31. *Saved* (TNT, 2006)

32. *General Hospital: Night Shift* (ABC, 2007–2008)
33. *Private Practice* (ABC, 2007–2013)
34. *Children's Hospital* (Adult Swim, 2010–2016)
35. *Three Rivers* (CBS, 2009–2010)
36. *Mental* (FOX, 2009)
37. *Royal Pains* (USA, 2009–2016)
38. *HawthoRNe* (TNT, 2009–2011)
39. *Nurse Jackie* (Showtime, 2009–2015)
40. *Trauma* (NBC, 2009–2010)
41. *Mercy* (NBC, 2009–2010)
42. *Miami Medical* (CBS, 2010)
43. *Off The Map* (ABC, 2011)
44. *Combat Hospital* (ABC, 2011)
45. *A Gifted Man* (CBS, 2011–2012)
46. *Hart of Dixie* (CW, 2011–2015)
47. *Coma* (A&E, 2012)
48. *Emily Owens, M.D.* (CW, 2012–2013)
49. *The Mob Doctor* (FOX, 2012–2013)
50. *Do No Harm* (NBC, 2013)
51. *Monday Mornings* (TNT, 2013)
52. *Black Box* (ABC, 2014)
53. *The Night Shift* (NBC, 2014–Presente)
54. *Rush* (USA, 2014)
55. *The Knick* (Cinemax, 2014–Presente)
56. *Red Band Society* (FOX, 2014–2015)
57. *Code Black* (CBS, 2015–Presente)
58. *Chicago Med* (NBC, 2015–Presente)
59. *Dr. Ken* (ABC, 2015)
60. *Heartbeat* (NBC, 2016)
61. *Mercy Street* (PBS, 2016–Presente)