



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
JORNALISMO

CAROLINA DE ARAÚJO GOMES

**MEDICINA NA TELEVISÃO:
UMA ANÁLISE DA SÉRIE *HOUSE, M.D.***

Rio de Janeiro

2008

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO
JORNALISMO

CAROLINA DE ARAÚJO GOMES

**MEDICINA NA TELEVISÃO: UMA ANÁLISE DA SÉRIE
*HOUSE, M.D.***

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo.

Orientadora: Profa. Dra. Ivana Bentes Oliveira

Rio de Janeiro

2008

FICHA CATALOGRÁFICA

GOMES, Carolina de Araújo

Medicina na televisão: uma análise da série *House, M.D.* Rio de Janeiro, 2008.

Monografia (Graduação em Comunicação Social – Jornalismo) –
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Comunicação – ECO.

Orientadora: Profa. Dra. Ivana Bentes Oliveira

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO

TERMO DE APROVAÇÃO

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, avalia a Monografia **Medicina na televisão: uma análise da série *House, M.D.***, elaborada por Carolina de Araújo Gomes.

Monografia examinada:

Rio de Janeiro, no dia ____ / ____ / ____

Comissão Examinadora:

Orientadora: Profa. Dra. Ivana Bentes Oliveira
Departamento de Comunicação - UFRJ

Profa. Dra. Ana Paula Goulart Ribeiro
Departamento de Comunicação - UFRJ

Profa. Dra. Inês Maria Silva Maciel
Departamento de Comunicação - UFRJ

Rio de Janeiro

2008

RESUMO

GOMES, Carolina de Araújo. **Medicina na televisão: uma análise da série *House, M.D.*** Orientadora: Profa. Dra. Ivana Bentes Oliveira. Monografia (Graduação em Comunicação Social – Habilitação Jornalismo) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

O trabalho investiga as mudanças históricas do campo da medicina a partir de sua representação na bem-sucedida série de TV norte-americana *House, M.D.*, exibida no Brasil pelo canal Universal Channel e pela Rede Record. Como um produto cultural de um veículo de comunicação de massa, a série ajuda a produzir um imaginário a respeito da prática médica contemporânea, indo além do entretenimento ao transmitir conceitos, idéias, mensagens e representações sociais. Os episódios do seriado são analisados a partir das características da medicina moderna - descrita por Foucault em “O Nascimento da Clínica” - e dos conflitos advindos da prática dessa medicina na era pós-moderna e com o surgimento da bioética, disciplina que busca resolver os problemas oriundos da interferência da ciência e da biotecnologia na vida humana. A monografia aborda também a importância da popularização da ciência para a produção e o sucesso de uma série de TV como *House M.D.*, que tem seu enredo compreendido por diferentes esferas da sociedade apesar de lançar mão de avançados conhecimentos médicos como fio condutor de sua narrativa

DEDICATÓRIA

*À minha família, amigos
e a todos os fãs de
House, M.D.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar força e guiar meus caminhos em todos os momentos.

À minha mãe, Gilda, por ser minha fortaleza, meu refúgio e meu lar. Obrigada por sempre me apoiar, me amar e ser minha melhor amiga. Devo a ela meu caráter, minha formação e o meu sucesso.

Ao meu pai, Pascoal, por acreditar em mim, pelo amor e pela ajuda para que eu conseguisse trilhar o caminho com êxito.

Aos meus irmãos, Guilherme e Gustavo, pelos conselhos, risadas, amor e ajuda ao longo dos anos.

Às minhas queridas amigas, Julia, Carol e Vanessa, por terem transformado os últimos quatro anos em uma divertida e inesquecível jornada. Obrigada pela inestimável amizade, que se iniciou na faculdade, mas será para a vida inteira.

A todos os meus demais amigos, que com suas palavras e ações me ajudaram e me inspiraram de diversas formas.

À minha orientadora, professora Ivana Bentes, pela dedicação e ajuda na realização desse trabalho.

A todos os professores que contribuíram para a minha formação, não apenas com seus ensinamentos acadêmicos, mas com seus conselhos e amizade.

Ao ator Hugh Laurie, que com seu incrível talento, dá vida ao personagem House na televisão, conseguindo ao mesmo tempo entreter e inspirar reflexões.

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 1 |
| 2 | A POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA E SUA TRANSFORMAÇÃO EM ENTRETENIMENTO NA TV | 5 |
| 2.1 | CONCEITUAÇÕES E HISTÓRICO DA POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA | 5 |
| 2.2 | A CIÊNCIA NA MÍDIA: DIVULGAÇÃO E ENTRETENIMENTO | 8 |
| 2.2.1 | As narrativas seriadas na televisão | 13 |
| 2.2.2 | As séries médicas na TV: de <i>Medic</i> a <i>House, M.D.</i> | 18 |
| 3 | EXAMINANDO <i>HOUSE, M.D.</i> E SUA ESTRUTURA NARRATIVA | 24 |
| 4 | A MEDICINA MODERNA E PÓS-MODERNA EM <i>HOUSE, M.D.</i> | 29 |
| 5 | BIOÉTICA: REPRESENTAÇÃO E CONFLITOS EM <i>HOUSE, M.D.</i> | 41 |
| 5.1 | NASCIMENTO E PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA | 44 |
| 5.2 | A ÉTICA DO DR. GREGORY HOUSE E DE SUA EQUIPE | 47 |
| 6 | CONCLUSÃO | 58 |
| 7 | BIBLIOGRAFIA | 60 |

1 – INTRODUÇÃO

O campo da medicina sofreu transformações históricas nos últimos séculos, do nascimento da clínica moderna no século XIX descrito por Michel Foucault (1977) à prática médica pós-moderna, em que o paciente deixa de ser um mero objeto de observação e recupera seu poder de decisão. Enquanto a medicina moderna exalta a autoridade do médico, colocando o paciente em segundo plano e abstraindo-o para se comunicar diretamente com a doença, na pós-modernidade – com a influência da mídia e da divulgação científica – o indivíduo recupera seu direito à informação e à decisão sobre o tratamento.

As questões da passagem da clínica moderna à pós-moderna, suas tensões, sobreposições e desdobramentos são retratadas na série de TV *House, M.D* e serão analisadas no presente trabalho. Como um produto cultural de um veículo de comunicação de massa, a série ajuda a produzir um imaginário a respeito da prática médica contemporânea, indo além do entretenimento ao transmitir conceitos, idéias, mensagens e representações sociais.

A partir da experiência do telespectador, o trabalho irá investigar os indícios que a série de TV aponta em relação às mudanças que podem ser observadas na prática da medicina, seus valores e sua dimensão ética, na contemporaneidade, momento em que a cultura médica, com o auxílio da mídia, extrapolou o discurso dos especialistas e está presente em diferentes esferas da sociedade, gerando mudanças de comportamento e de expectativas nos indivíduos.

Exibida desde 2004 na televisão norte-americana pelo canal Fox e desde 2005 na TV paga brasileira pelo Universal Channel, a série *House, M.D.* acompanha o brilhante médico especialista em diagnósticos, Dr. Gregory House, e o trabalho de sua equipe em diagnosticar os pacientes com os casos mais complicados no Hospital Escola Princeton-Plainsboro, em Nova Jersey, Estados Unidos. Rude, sarcástico, anti-social e viciado em analgésicos, o Dr. House foge do estereótipo dos médicos representados comumente na ficção televisiva, que são em sua maioria gentis e atenciosos com seus pacientes. Atualmente em sua quinta temporada, a série está entre os dez programas

mais vistos da TV norte-americana¹ e foi líder de audiência na TV paga brasileira no primeiro trimestre de 2008².

Além do sucesso de público, a série é reconhecida pela crítica: *House, M.D.* recebeu 16 indicações ao Emmy Awards (ganhando três vezes), sete indicações ao Satellite Awards (ganhando cinco vezes), quatro indicações ao Globo de Ouro (ganhou duas vezes), quatro indicações ao Screen Actors Guild Awards (ganhou uma vez) e uma indicação ao BAFTA TV Award.³

Para a investigação do presente trabalho, serão analisadas as quatro primeiras temporadas de *House, M.D.* a partir dos diálogos e situações de episódios selecionados lançados em DVD e já exibidos na televisão brasileira. Foram consultados ainda artigos e livros publicados que abordam a série, além de entrevistas concedidas pelo criador, produtores e atores do programa a veículos de comunicação impressos e on-line.

Para realização da análise do seriado que tem a medicina como fio condutor de sua narrativa, será necessário primeiramente compreender os aspectos da popularização da ciência e sua representação e discurso na televisão. Dessa forma, o capítulo 2 da monografia conceituará o termo “popularização da ciência”, traçando também um breve histórico de seu surgimento e evolução, destacando o papel da mídia – com ênfase na televisão – nessa popularização.

Tratando da representação da ciência na televisão, o capítulo 2 também investigará a história do desenvolvimento das séries na televisão norte-americana e o caso particular do surgimento do gênero televisivo “drama médico” (“*medical drama*”), de forma a contextualizar a produção de *House, M.D.* dentre as narrativas seriadas da TV nos Estados Unidos.

No capítulo 3, a série será apresentada detalhadamente, com as descrições dos principais personagens e de sua estrutura narrativa. Como uma obra serializada, *House, M.D.* é estruturada sob a forma de episódios que seguem uma “estética da repetição”, em que pode ser observada uma fórmula de narrativa baseada na relação entre elementos invariantes e variáveis. (MACHADO, 2005, p. 90) Essa estrutura da narrativa e essa fórmula que os episódios seguem serão investigadas nesse capítulo.

¹ *House, MD* foi o sétimo programa mais visto da TV americana durante a exibição de sua quarta temporada. Dados disponíveis em: <http://www.allbusiness.com/entertainment-arts/broadcasting-industry/6626343-1.html>. Acesso em 23/09/2008.

² Informação disponível em <http://tv.globo.com/ENT/Tv/Seriados/House/0,,AA1678242-7231,00-HOUSE+E+A+SERIE+MAIS+ASSITIDA+DA+TV+PAGA+EM+HEROES+NAO+APARECE+NA+LISTA+DAS.html>. Acesso em 23/09/2008.

³ Informações sobre os prêmios de *House, M.D.* disponíveis em <http://www.imdb.com/title/tt0412142/awards>. Acesso em 21/10/2008.

Depois da apresentação detalhada do objeto de estudo da monografia, o capítulo seguinte irá abordar como os aspectos e características da medicina moderna são representados na série através das falas e atitudes do Dr. Gregory House e sua equipe. Descrevendo as cenas e reproduzindo os diálogos dos episódios, o capítulo irá exemplificar essa abordagem da medicina em que diagnosticar envolve um esforço de se comunicar diretamente com a doença, reduzindo os pacientes a objetos de observação, com o uso ainda de tecnologias biomédicas como raios-X, tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas nos processos de diagnóstico.

O capítulo 4 ainda irá discutir os conflitos que surgem da prática de uma medicina moderna na era pós-moderna, em que o paciente recupera seu poder de decisão ao ser redescoberto como sujeito autônomo, não sendo mais visto apenas como um objeto a ser analisado em busca da doença. Na pós-modernidade, outros *stakeholders*⁴, como planos de saúde e administradores de hospitais, também retiram do médico seu total poder de decisão sobre o cuidado do paciente. O capítulo irá analisar como essa tensão entre o moderno e pós-moderno na medicina é apresentada em diversos episódios de *House M.D.*

No capítulo 5, será analisado como a série de TV aborda especificamente a questão da ética na prática médica no pós-modernismo, especialmente em relação aos princípios da bioética. Antes de investigar os episódios de *House M.D.* sob essa ótica, o capítulo traça um histórico da ética na medicina desde Hipócrates, na Grécia Antiga, até o nascimento da bioética, que surge na década de 1970 nos Estados Unidos para ser uma ética prática que avalia os conflitos diários advindos do tratamento médico e sua interferência sobre a vida humana.

Nesse mesmo capítulo, o modelo e princípios da bioética desenvolvidos por Tom L. Beauchamp e James F. Childress⁵ serão utilizados como base para uma análise de como a série de TV apresenta a relação e os conflitos da prática da medicina atualmente com os princípios bioéticos.

Ao realizar essa extensa pesquisa dos episódios de *House, M.D.* a partir das perspectivas anteriormente descritas, o trabalho pretende investigar até que ponto um produto da cultura de massa, como um seriado televisivo, é capaz de representar as

⁴ *Stakeholder* ou, em português, parte interessada ou interveniente, refere-se a todos os envolvidos num processo, como por exemplo, clientes, colaboradores, investidores, fornecedores, comunidade, etc.

⁵ Beauchamp e Childress publicaram o livro “Principles of Biomedical Ethics” que consagrou o uso dos quatro princípios – autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça - na abordagem de dilemas e problemas bioéticos.

mudanças que estão em curso em uma área tão importante como a medicina, ao mesmo tempo em que também ajuda os indivíduos – no caso, telespectadores – a refletir sobre tais mudanças.

2 – A POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA E SUA TRANSFORMAÇÃO EM ENTRETENIMENTO NA TV

Um homem segura o peito após sentir fortes dores no peito e cai. Rapidamente socorrido, é atendido em um hospital por uma equipe de médicos que diagnostica um infarto. Drogas são administradas em sua corrente sanguínea enquanto os doutores utilizam um desfibrilador para reverter a parada cardíaca, salvando sua vida. Não há quem não tenha visto uma cena igual ou similar a essa em inúmeros filmes, novelas, séries e outras representações da dramaturgia.

A popularização da ciência nos últimos séculos, principalmente através da divulgação de conhecimentos científicos pelos meios de comunicação, fez com que cenas como essa fossem rapidamente compreendidas e assimiladas pela sociedade de acordo com seu repertório de conhecimentos.

Para melhor entender como a ciência se popularizou e se transformou em entretenimento na televisão, é importante conceituar o termo “popularização da ciência” e traçar um breve histórico de seu surgimento e evolução, destacando o papel da mídia como agente dessa popularização. Nesse capítulo, será analisado também o caso particular do desenvolvimento dos dramas médicos na televisão norte-americana, a partir da evolução das narrativas seriadas na TV, de forma a contextualizar o posterior estudo da série *House, M.D.*

2.1 – CONCEITUAÇÕES E HISTÓRICO DA POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA

Como qualquer outro, o conceito de popularização também pode conduzir a ambigüidades. O termo “popularização da ciência” ou “divulgação científica” pode ser definido como “o uso de processos e recursos técnicos para a comunicação da informação científica e tecnológica ao público em geral”. (ALBAGLI, 1996, p. 397)

Mora (*apud* GERMANO, 2005, p. 11), em uma concepção mais abrangente, defende que “popularizar é recriar de alguma maneira o conhecimento científico”, tornando acessível um conhecimento super especializado. Trata-se de criar uma ponte entre o mundo da ciência e os outros mundos.

A popularização da ciência tem um caráter fundamental, uma vez que permite uma proximidade do povo com o discurso da ciência, revelando o seu caráter histórico e humano, e a sua proximidade com o senso comum, sem o qual perderia todo o sentido. A

popularização do conhecimento científico também é importante para combater mitos e charlatanices, que se tornam facilmente questionáveis.

Para Candotti (*apud* GERMANO, 2005, p. 5), “a popularização do que desconhecemos é tão ou mais importante do que a popularização do que conhecemos”. Para o autor, ao revelar os limites do conhecimento, se é fiel a própria natureza do método científico.

Albagli (1996, p. 397) afirma que o papel da divulgação científica acompanha o desenvolvimento da tecnologia e da ciência, podendo ser orientada para diferentes objetivos, como:

- Educacional, ou seja, ampliação do conhecimento e da compreensão do público leigo a respeito do processo científico e sua lógica.

- Cívico, isto é, o desenvolvimento de uma opinião pública informada sobre os impactos do desenvolvimento científico e tecnológico sobre a sociedade, transmitindo informações voltadas para a ampliação da consciência do cidadão a respeito de questões associadas ao desenvolvimento científico e tecnológico.

- Mobilização social, ou seja, ampliação da possibilidade e da qualidade de participação da sociedade na formulação de políticas públicas e escolha de opções tecnológicas.

Historicamente, a progressiva expressão social da ciência se inicia a partir da repercussão da “revolução científica” dos séculos XVI e XVII. No plano cultural, o Renascimento e o Humanismo abriram espaço para novas indagações sobre a natureza física, enquanto do ponto de vista econômico, ocorria a ascensão da burguesia, que iria estimular o desenvolvimento das ciências e das técnicas. (ALBAGLI, 1996, p. 396)

No século XVIII, o Movimento Iluminista dá dimensão a um ideal científico e a crença na razão e em seus poderes emancipadores estende-se a vários campos: social, político e moral. Isso fica claro nos princípios gerais que nortearam a razão iluminista: tudo deve ser submetido ao crivo da razão; a razão deve ser crítica de si mesma e o conhecimento científico conduzirá a humanidade ao progresso.

Nessa época, “o uso público do entendimento era tanto um gesto cognitivo quanto político”. (BENSAUDE-VINCENT *apud* OLIVEIRA, 2004, p. 23) Os agentes sociais do Iluminismo eram os “letrados” ou “homens de letras” – membros das profissões liberais (médicos, advogados, professores etc.), os “oficiais” ou funcionários do Estado absolutista, os “clérigos” de diversos matizes ou categorias, os artistas, nobres ou comerciantes. Neste período, cientistas amadores refletiam o interesse público

pela ciência, não existindo uma divisão clara entre cientistas e amadores. Livros populares divulgavam a ciência, enquanto que o gosto pela mesma era incentivado nos salões aristocráticos.

Porém, os resultados práticos das pesquisas científicas só começaram a ser sentidos mais diretamente a partir da Revolução Industrial, no século XVIII, e da segunda Revolução Industrial em fins do século XIX, “provocando o alargamento da consciência social a respeito das potenciais aplicações do conhecimento científico para o progresso material”. (BENSAUDE-VINCENT *apud* OLIVEIRA, 2004, p. 23)

Entre 1850 e 1900 floresce a chamada “vulgarização científica”⁶ na França. Estão reunidos naquele momento fatores propícios ao seu desenvolvimento, como a existência de um público alfabetizado; as várias esperanças cristalizadas pela ciência; a existência de uma geração de escritores dotados de uma cultura científica e o nascimento de empresas gráficas e editoras com políticas industriais e comerciais consistentes. (OLIVEIRA, 2004, p. 11 e 12)

Centenas de livros e revistas empenhavam-se em colocar a ciência ao alcance de todos. Era uma operação de largo espectro que mobilizava todos os meios existentes de distribuição de informação: palestras, conferências, revistas, livros, enciclopédias, exposições, museus, observatórios, jardins zoológicos e botânicos, cinema, rádio e televisão. Esta comunicação multimídia baseava-se em avanços tecnológicos, como sistemas de rotativas que permitiram o rápido crescimento de uma imprensa barata no Século XIX. Entre os jornais e revistas que lutavam para disseminar a ciência, alguns são publicados ainda hoje, incluindo *Scientific American*, fundada em 1845, e o semanário britânico *Nature*, lançado em 1869. A ciência participou do desenvolvimento de uma imprensa popular. Nos jornais franceses e britânicos, as notícias científicas freqüentavam as colunas diárias, junto com as notícias de literatura, economia e política. (BENSAUDE-VINCENT *apud* OLIVEIRA, 2004, p. 24 e 25)

A partir do século XX, o mundo do conhecimento científico é dividido em duas categorias: a dos cientistas que detêm o monopólio da verdade, afirmações válidas, e aquela do resto, a massa numerosa, amorfa e anônima que forma o público. (BENSAUDE-VINCENT *apud* OLIVEIRA, 2004, p. 25)

⁶ O autor, Cláudio R. C. Oliveira, faz uma genealogia da expressão *vulgarisation scientifique* (‘vulgarização científica’) e defende que esse termo oferece um melhor vislumbre das contradições e virtudes daquilo que, posteriormente, fora batizado com denominações como ‘alfabetização científica’ e ‘popularização da ciência’.

É principalmente após a Segunda Guerra Mundial, que ocorre uma transformação radical na relação ciência e sociedade. Propagaram-se rapidamente da física para todos os campos do saber as perspectivas de rápida aplicação do conhecimento científico, com o desenvolvimento de materiais sintéticos, produção de novas drogas (como a penicilina) e desenvolvimento de novas técnicas:

No século XX, portanto, a ciência incorpora-se ao funcionamento cotidiano da sociedade e a cultura científica passa a dominar a matriz simbólica do Ocidente. A ciência deixa de ser uma “instituição social heterodoxa” para desempenhar um papel estratégico como força produtiva e como mercadoria. (ALBAGLI, 1996, p. 397)

A crescente inserção sócio-econômica da ciência supõe sua aceitação, pela sociedade, de seu caráter benéfico e implica uma rápida assimilação na vida dos indivíduos de artefatos técnico-científicos transformados em objetos de consumo. (Ibidem, p. 396)

2.2 – A CIÊNCIA NA MÍDIA: DIVULGAÇÃO E ENTRETENIMENTO

A comunicação está na base da atividade científica. O conhecimento científico é um recurso cada vez mais necessário e presente na vida do cidadão. Produto do processo de popularização da ciência, esse conhecimento é difundido de várias maneiras e por diversos canais. Dois veículos de informação científica para o público em geral recebem maior atenção pela literatura especializada: a mídia e os museus e centros de ciência.

Será analisada mais detalhadamente a mídia, por sua maior relevância para a investigação do presente trabalho. Desta forma, no caso da mídia, destaca-se o jornalismo científico, que circula informações atualizadas de natureza científica e tecnológica, podendo ser de caráter informativo ou opinativo.

A população leiga – não preparada para compreender textos escritos por pesquisadores e dirigidos a outros pesquisadores – depende desses intermediários, pessoas e entidades, que através dos vários canais de comunicação transmitem as novidades científicas aos diversos segmentos da sociedade, o que não é uma tarefa fácil:

[...] a popularização do conhecimento científico nada tem de simples. Sob o ponto de vista estritamente técnico, a dificuldade mais visível está em reduzir conceitos complexos, que demandam domínio de

conhecimento e linguagem especializada, a uma linguagem compreensível para pessoas sem treinamento específico. (MUELLER, 2002, p. 2)

Há uma preocupação real de que na transposição de tais conhecimentos ocorra algum tipo de distorção involuntária ou intencional. Essa última pode acontecer de acordo com os interesses de quem intermedeia. Basta lembrar que o maior esforço de pesquisa e de desenvolvimento está hoje a serviço de interesses militares e que o investimento em determinadas áreas - como saúde e biotecnologia - tem por fim, prioritariamente, favorecer grandes corporações e não os cidadãos. (BUENO)⁷

Não é somente através do jornalismo praticado em diversos meios de comunicação que a ciência se populariza. Na televisão, a ciência está presente em uma diversidade de programas e sofre transformações de discurso:

A ciência [...] é divulgada por intermédio de desenhos animados, seriados, filmes e telerrevistas de variedades, que utilizam-na com objetivos outros que não a sua socialização. Fazem, assim, a “vulgarização” da ciência, também chamada de “popularização”. Na realidade, ciência e televisão têm diferentes formas de enunciação e a apresentação da ciência por esse meio de comunicação de massa requer transformação de um discurso, o da ciência, para outro, o da TV. O problema aqui é como essa transformação – essa tradução – é realizada: o que se perde e o que se ganha com ela. (SIQUEIRA, 1999, p. 19)

Com o hiper-desenvolvimento das tecnologias da informação a partir de meados do século XX, a divulgação científica passa a ocorrer em escala de massa por intermédio dos meios de comunicação e se torna fenômeno cotidiano. Dentre tais meios de comunicação de massa que veiculam informações científicas, a televisão se destaca pela grande acessibilidade em todos os extratos da sociedade e pela diversidade de gêneros de programas que produz.

Seja nos noticiários, nas telerrevistas, nos filmes ou nos desenhos animados, a televisão não produz as informações sobre ciência e tecnologia que veicula. Sua tarefa é selecionar, filtrar, organizar e distribuir informações geradas por centros de produção, quais sejam, universidades e instituições de pesquisas, muitas vezes lançando mão da figura do especialista. Nesse processo, a informação televisada passa por reiteradas formatações, sendo recontextualizada antes de ser transmitida ao público. (SIQUEIRA, 1999, p. 65 e 66)

⁷ Artigo “*Jornalismo Científico e a Democratização do Conhecimento*”, de Wilson Bueno, disponível em http://www.jornalismocientifico.com.br/jornalismocientifico/artigos/jornalismo_cientifico/artigowilbueno/jcdemocratizaconhecimento.htm. Acesso em: 20/09/2008.

Para Siqueira, essa recontextualização da informação na televisão é uma necessidade inerente do meio – já que o tempo na TV é muito caro e tudo deve ser sintetizado – e também uma forma de controle simbólico sobre o que é veiculado. Como espaço simbólico de mediações, os meios de comunicação e seus produtos não devem ser tomados apenas como puro entretenimento uma vez que o divertimento que promovem veicula valores, representações e visões de mundo.

Parte de uma indústria de produção cultural, a televisão sofre os efeitos da preocupação econômica que a sustenta. Dessa forma, como mercadoria de consumo, a ciência é propagada na televisão de forma espetacular por meio de mitos, ritos, simbolismos e representações que prendem a atenção do telespectador.

Siqueira (1999) defende que a quantidade de programas que tratam de ciência não equivale à afirmação de que o saber científico esteja “popularizado” por meio da programação televisiva, uma vez que muitos desses programas exageram e contribuem para construção dos mitos da ciência:

O lugar específico para a socialização da ciência pela televisão são os programas de jornalismo científico. Os demais, é importante ressaltar, divulgam representações, com seus possíveis equívocos e exageros. São lugares-comuns e ajudam, sim, a construir o mito da ciência. (SIQUEIRA, 1999, p. 69)

A informação científica, divulgada pela televisão e outros meios de comunicação de massa alimenta o imaginário de que o conhecimento científico é, dentre todos, o mais digno de crença, aceitação e confiança.

A confiabilidade na ciência, nos tempos contemporâneos, é garantida pelas câmeras; para o imaginário social e ingênuo o que elas mostram é concebido como verdadeiro. Por isso, atualmente toda e qualquer descoberta e invenção científica, muitas vezes antes mesmo de ser finalizada, vai para os meios de comunicação. (PECHULA, 2007, p. 7)

Na construção de narrativas ficcionais para a mídia eletrônica, a ciência – e o imaginário construído ao seu redor – se tornaram, em muitos casos, fios condutores de diversas histórias. Um dos exemplos mais recentes é o seriado norte-americano de sucesso *CSI: Crime Scene Investigation* (2001), onde “legistas atribuem ao DNA a responsabilidade de resolver enigmas, o que parece caracterizar a atualidade como

hiperbiologizante, recalçando ou abandonando as perspectivas psicologizantes.” (TUCHERMAN, 2004, p. 3 e 4)

Na série *CSI*, os telespectadores são levados a compreender melhor a ciência utilizada pelos peritos criminais na resolução dos crimes através de recursos expressivos, que só a imaginação poderia ver. Geradas por computação gráfica, imagens mostram, por exemplo, uma bala entrando no corpo em câmera lenta e como ela danifica os órgãos da vítima. O programa usa esse recurso para também explicar como os testes realizados pelos peritos forenses através dos vestígios encontrados na cena do crime - como análises de DNA, fibras, impressões digitais, exames de balísticas, etc. - ajudam a solucionar o crime.

Dessa forma, *CSI* e outras séries policiais da mesma categoria⁸ “constroem um modelo de ciência que é hiperreal. Creditam a ela um poder divino, não só de solucionar todos os casos, mas de revogar as simbolizações religiosas, místicas e culturais da morte em favor da ciência – uma ciência da ficção, diga-se de passagem.” (ROSÁRIO; FISCHER, 2007, p. 50)

A série já foi apontada como danosa para os julgamentos criminais da vida real nos Estados Unidos. A narrativa do programa seria responsável por “romantizar a ciência forense”, criando expectativas não razoáveis nos jurados ao retratar evidências como infalíveis. “Em *CSI*, a ciência leva a uma resposta singular, objetiva e correta. Mas na vida real, as conclusões forenses são tão boas quanto os técnicos que coletam as evidências, testam-nas e tiram conclusões.” (PODLAS, 2006, p. 438)

O chamado “Efeito *CSI*” seria responsável por jurados terem absolvido alguns suspeitos em julgamentos nos últimos anos nos Estados Unidos. Em 2005, o promotor público de Oregon, Josh Marquis, disse ao noticiário CBS News: “Os jurados agora esperam que nós tenhamos testes de DNA para quase todos os casos. Eles esperam que tenhamos a mais avançada tecnologia possível e esperam que tudo isso seja igual ao que assistem na TV”. O júri de um caso de assassinato em Los Angeles reclamou que um casaco sujo de sangue não havia passado por exame de DNA, mesmo sendo esse procedimento desnecessário para o caso: o acusado já havia confessado que estivera no local do crime.⁹

⁸ O sucesso de *CSI* deu origem às séries *CSI: Miami* e *CSI: New York*, além de ter inspirado outras séries policiais que realizam a mesma abordagem científica na solução de crimes.

⁹ Informações sobre os casos e julgamentos retiradas da reportagem da Scientific American Brasil “A realidade do CSI”, disponível em http://www2.uol.com.br/sciam/reportagens/a_realidade_do_csi.html. Acesso em 23/09/2008.

Apesar desses exemplos do chamado “Efeito *CSI*”, uma pesquisa publicada pela professora Kimberlianne Podlas, da Universidade da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, concluiu que a probabilidade de uma absolvição e o raciocínio para tal decisão eram iguais para o público assíduo de *CSI* e para candidatos a jurado que não assistiam ao programa.¹⁰

Apesar do alerta da mídia sobre um “Efeito *CSI*” que estaria seduzindo os jurados a veredictos “inocente” não legalmente justificados e a pedir provas de culpabilidade acima de toda e qualquer dúvida, os resultados empíricos (*da pesquisa*) não sugerem isso. (PODLAS, 2006, p. 465)

Enquanto o debate continua sobre a influência da abordagem científica e forense da série nos julgamentos da vida real, a existência de outro efeito em decorrência da exibição de *CSI* é inegável. As inscrições em cursos de ciência forense aumentaram rapidamente nos Estados Unidos desde a estréia do programa. Na Universidade da Virgínia Ocidental, por exemplo, o curso que tinha quatro alunos no ano 2000, contava com mais de 500 inscritos em 2006, se tornando o terceiro maior do campus.¹¹

Com a popularização do conhecimento científico através da mídia, a série *CSI* é apenas uma dentre os vários programas de televisão que utilizam a ciência em suas narrativas. Além de outros seriados policiais e de investigação que exploram o recurso de exames de DNA, impressões digitais e demais tecnologias da investigação forense, existem séries de outros gêneros que também possuem um forte embasamento científico na construção de seus roteiros. O presente trabalho irá aprofundar o estudo na série médica *House, M.D.*, em que médicos precisam interpretar os sintomas dos pacientes para diagnosticar as mais complicadas doenças.

Antes de analisar detalhadamente *House, M.D.*, é importante contextualizar a série no universo das narrativas seriadas da televisão norte-americana, e como um programa que surgiu em consequência do desenvolvimento do gênero televisivo “drama médico” (“*medical drama*”), que se tornou uma fórmula de sucesso para diferentes séries ao longo dos anos nos Estados Unidos.

¹⁰ A pesquisa “The CSI Effect: Exposing the Media Myth”, está disponível em <http://law.fordham.edu/publications/articles/200flspub5906.pdf>. Acesso em 23/09/2008.

¹¹ Informação retirada da reportagem da Scientific America Brasil “A realidade do *CSI*”. Vide nota de rodapé 9.

2.2.1 – As narrativas seriadas na televisão

Para analisar o surgimento das séries médicas e seu sucesso junto ao público, é preciso primeiro traçar um breve histórico das narrativas seriadas na televisão, com ênfase no desenvolvimento das séries dramáticas na TV norte-americana.

Uma das principais bases para esse tipo de narrativa é a literatura. Com a Revolução Industrial e a constituição de uma sociedade capitalista, o folhetim se estabeleceu como uma fórmula de consumo no século XIX. Estruturado em capítulos que eram divulgados em jornais e revistas de forma seriada, o folhetim acentuou a temporalidade através da entrega de respostas e revelações ao leitor regularmente, como destaca Cássio Starling Carlos:

No folhetim, a surpresa e o suspense, de acordo com a habilidade do autor, comprovavam ser elementos de eficácia dupla: ao mesmo tempo satisfaziam o leitor com fome de entretenimento e garantiam para a indústria editorial uma regularidade de consumo. (CARLOS, 2006, p.9)

O sucesso da narrativa seriada do folhetim foi adotado pelo cinema nas primeiras décadas do século XX. O vagabundo de Charles Chaplin, por exemplo, aparecia em uma série de filmes que levava multidões às salas de cinema. Para atrair espectadores, o cinema também utilizava o recurso do *cliffhanger*, ou gancho, em que o filme terminava depois de uma chocante revelação ou deixando os personagens em uma situação dramática. Para saber como a história continuava, o público precisava assistir as continuações. Até hoje, esse recurso de suspense é muito utilizado nos meios audiovisuais.

Nos anos 30, nos Estados Unidos, a narrativa seriada se torna muito popular também no rádio, com as chamadas *soap operas*¹². Transmitidas diariamente para um público majoritariamente formado por donas-de-casa, essas novelas radiofônicas abordavam situações comuns às famílias e aos relacionamentos. Em 1946, estréia na rede norte-americana DuMont¹³ a primeira *soap opera* televisiva: *Faraway Hill*. Logo, o sucesso fez o gênero ser adotado nas demais emissoras concorrentes, atraindo o público e patrocinadores.

¹² Por normalmente serem patrocinados por fabricantes de produtos de limpeza e consumo doméstico, tais programas ficaram conhecidos por essa designação (*soap*, de sabão, e *opera* em referência aos excessos dramáticos das histórias).

¹³ DuMont Television Network foi a primeira rede de televisão comercial do mundo. Iniciou suas operações em 1946, encerrando-as em 1956.

A narrativa seriada mostrou-se ideal para a estrutura da televisão comercial, que funciona segundo um modelo industrial. Organizando sua programação em blocos, os canais vendem os intervalos comerciais de seus produtos audiovisuais, em que a serialização e a repetição do mesmo protótipo constituem a regra:

[...] o programa de televisão é concebido como sintagma padrão, que repete o seu modelo básico ao longo de um certo tempo, com variações maiores ou menores. [...] repetição não significa necessariamente redundância. Ela é, pelo contrário, princípio organizativo de vários sistemas poéticos. (MACHADO, 2005, p. 86 e 89)

Depois da *soap opera*, uma nova narrativa seriada emerge na televisão. No início da década de 50, estreia na TV norte-americana o programa que se tornaria um dos mais aclamados e importantes da história. Estrelado pela atriz Lucille Ball, *I Love Lucy* deu origem ao formato do sitcom¹⁴, o gênero fundador dos seriados de TV.

Adaptado de um programa de rádio popular, a série narrava as peripécias de uma dona-de-casa e seu marido, interpretados por Lucille e seu esposo, Desi Arnaz. *I Love Lucy* inovou no aspecto técnico-dramatúrgico ao adotar um modelo original de produção com registro em película - o que permitia uma edição posterior do material - e com o uso de três câmeras, o que destacava os efeitos cômicos.

O sitcom também inovou no aspecto temporal. *I Love Lucy* aboliu pela primeira vez as fronteiras entre fato e ficção ao transformar a gravidez de sua protagonista e o nascimento de seu filho em acontecimento da narrativa. Foi a partir deste momento que os personagens da narrativa passaram a ter uma nova qualidade: estão inseridos na mesma duração, na mesma relação com o tempo de seu telespectador, como destaca Martin Winckler:

A série de TV deixa então de ser simplesmente um ersatz de cinema, rádio e teatro para se tornar um processo narrativo único, que inclui insensivelmente - mas inelutavelmente - o triplo envelhecimento do personagem, do ator e do espectador. (WINCKLER, 2002 *apud* CARLOS, 2006, p. 15)

Um bom exemplo desse mecanismo é a série *The Wonder Years*¹⁵ (1988-1993),

¹⁴ Sitcom é a abreviatura da expressão “situation comedy”, aportuguesada para “comédia de situações”.

¹⁵ No Brasil, a série foi exibida com o nome traduzido para *Anos Incríveis* na TV Cultura e na Rede Bandeirantes.

em que o público acompanha o garoto Kevin Arnold (Fred Savage) e seus amigos, dos seus 11 anos até o fim do secundário.

Nas décadas seguintes, as narrativas seriadas se desenvolveram, principalmente no formato de sitcom e *soap opera*, que abordavam temas inofensivos e sem ambições de incorporar as mudanças sociais e de costumes que ocorriam na época.

Ao contrário das séries dramáticas, a estrutura das séries cômicas não evoluiu muito ao longo das décadas, predominando ainda a “mesma divisão em quadros pontuada por risadas do público que existe desde suas origens nos anos 50.” (CARLOS, 2006, p. 54). A maior evolução do sitcom ocorreu com a sofisticação das histórias e dos personagens.

Nos anos 70, estreia *The Mary Tyler Moore Show* (1970-1977), primeiro sitcom protagonizado por uma mulher independente e solteira que mostrava seu dia-a-dia no mundo do trabalho. O programa quebrou paradigmas ao focar na família profissional formada por colegas e chefes no lugar do típico núcleo familiar (com casa, pai, mãe e filhos), que predominava na TV.

A série era produzida pela produtora MTM Enterprises, fundada pela atriz Mary Tyler Moore e seu então marido, Grant Tinker. A partir desse momento, a história do desenvolvimento das séries dramáticas norte-americanas se confunde com a da produtora.

A MTM Enterprises ficou conhecida por dar grande liberdade de criação a sua equipe, se tornando laboratório das grandes mudanças nas séries dramáticas no final da década de 70 e nos anos 80. O professor Robert J. Thompson, autor do livro “Television’s Second Golden Age: From Hill Street Blues to ER”¹⁶, destaca a importância da produtora para o desenvolvimento da televisão americana: “Sem a MTM Enterprises, não teria ocorrido a segunda Era de Ouro da televisão [...] A companhia foi responsável por definir o padrão de qualidade na indústria da televisão.” (1996, *apud* MCCABE e AKASS, 2007, p. 8)

A produtora de Moore desenvolveu a série dramática *Hill Street Blues*, que estreou em 1981 na rede NBC, e se tornou referência no meio. Com um roteiro mais complexo, o drama explorava em profundidade o caráter contínuo dos personagens e

¹⁶ O livro de Thompson, que pode ter seu título traduzido como “A Segunda Era de Ouro da TV: de Hill Street Blues a ER”, defende que uma segunda Era de Ouro da televisão americana iniciou-se na década de 80 com o surgimento da inovadora série *Hill Street Blues*. A saber, o período de 1949 a 1960 é considerado a (primeira) Era de Ouro da TV americana. Informações disponíveis em: <http://www.museum.tv/archives/etv/G/htmlG/goldenage/goldenage.htm>. Acesso em 10/09/2008.

histórias. Inovador tanto na forma como no conteúdo, o programa era ambientado em uma delegacia de polícia em um bairro pobre e misturava humor e crítica social, problemas pessoais e investigação policial, com um corte veloz entre as histórias e diálogos em *off* - que davam um ar de documentário para a série.

Tantas inovações provavelmente não seriam bem vindas apenas uma década antes. O contexto econômico e cultural em que a televisão nos Estados Unidos se encontrava na década de 80 ajudou na decisão de uma emissora aberta como a NBC em investir em séries de maior qualidade e complexidade.

Nessa época, as TVs a cabo experimentavam um grande crescimento e a possibilidade do telespectador zapear por vários canais mudou fundamentalmente a percepção da audiência pelas redes de TV. Iniciava-se a era de produzir programas para agradar nichos de mercado, e não mais às massas como um todo.

Foi nesse contexto e ainda amargando um terceiro e último lugar na disputa pela audiência, que a rede NBC deu carta branca para a produção de *Hill Street Blues*, criada pelos experientes roteiristas da MTM, Steven Bochno e Michael Kozoll.

A série policial inovou ao introduzir a narrativa modular, em que cada episódio apresentava uma trama principal e outras secundárias, algumas resolvidas no mesmo episódio, e outras se desenvolvendo ao longo da temporada. Esse tipo de narrativa é característica dos chamados *ensemble shows*, em que o enfoque deixa de ser em um personagem principal para abordar um grupo de personagens.

A inovadora série policial conquistou a crítica e o público e sua fórmula passou a ser copiada e adaptada, seja em outros dramas policiais quanto em familiares, hospitalares, investigativos e comédias.

No início dos anos 90, o veterano roteirista de *Hill Street Blues*, Mark Frost, se juntou ao cineasta David Lynch, na criação de outra revolucionária série da televisão: *Twin Peaks*. Centrada na investigação do assassinato da jovem Laura Palmer em uma cidadezinha americana aparentemente normal, a série inovou não no formato, mas no conteúdo ao mostrar um universo repleto de anormalidades e perversões que se esconde por trás do sonho americano.

Devido à *Twin Peaks*, David Lynch é apontado como um dos responsáveis pelas séries se tornarem definitivamente adultas e incorporarem ao “universo familiar da TV toda a sorte de ambigüidades, além de amoralidades e de um conjunto de distúrbios [...] a ponto de hoje o sucesso de uma série ser medido por seu grau de ousadia e transgressão.” (CARLOS, 2006, p.32)

Ao longo da década de 90 e nos anos 2000, as séries de TV continuaram a crescer em complexidade de histórias e narrativas, com uma densidade nunca antes vista. Programas como *Arquivo X*¹⁷ (1993-2002), *The West Wing*¹⁸ (1999-2006) e o sitcom *Seinfeld*¹⁹ (1989-1998) formaram legiões de fãs e deixaram sua marca na história da televisão.

Os chamados *procedural shows*²⁰, como *Law & Order* (1990) e *CSI: Crime Scene Investigation* (2000), renovaram o já consagrado gênero policial e conquistaram espaço nas grades de programação das redes norte-americanas a partir da década de 90. Ambas abordam o trabalho de investigação criminal e se utilizam da repetição de fórmulas narrativas para contar suas histórias. Enquanto *Law & Order* e as suas derivadas, *Law & Order: Special Victims Unit* (1999) e *Law & Order: Criminal Intent* (2001), mostram a típica investigação policial do crime e o trabalho da promotoria, *CSI* e suas derivadas - *CSI: Miami* (2002) e *CSI: New York* (2004) - acompanham a investigação criminal através do trabalho de peritos forenses, uma inovação no gênero policial. Nas séries da franquia *CSI*, a ciência é protagonista e, aliada à coleta de evidências nas cenas do crime, se torna essencial para encontrar o culpado.

Há anos no ar na TV americana, esses dramas policiais/criminais parecem não perder o fôlego, atraindo ainda uma boa audiência para os canais. Sua fórmula de sucesso é repetida e recriada em diversas novas séries como *Without a Trace* (2002), *Cold Case* (2003), *NCIS* (2003) e *The Closer* (2005).

O maior salto de qualidade e inovação dos últimos anos nas séries da televisão norte-americanas ocorreu nos canais por assinatura. HBO²¹, Showtime e FX levaram ao ar algumas das séries mais ousadas, consagradas e premiadas dos últimos anos. Reconhecidos por dar maior autonomia para criadores e produtores, esses canais tomaram à frente da TV aberta americana no quesito qualidade de sua programação com séries como *The Sopranos*²², *Sex and the City*, *Six Feet Under*, *Queer as Folk*, *Nip/Tuck*

¹⁷ *The X-Files* no original. Série de ficção científica que acompanhava dois agentes do FBI e suas investigações no mundo do paranormal. Sucesso surpreendente, gerou um culto de fãs em todo mundo.

¹⁸ Drama que mostrava os bastidores do poder, acompanhando a rotina do Presidente americano e sua equipe. Recebeu dois Globos de Ouro e 26 prêmios Emmy, incluindo melhor série dramática quatro vezes consecutivas (2000-2003).

¹⁹ Premiada e popular comédia sobre fatos corriqueiros do dia-a-dia de um grupo de amigos de Nova York. Eleita pela revista TV Guide o melhor programa de TV de todos os tempos.

²⁰ “Séries de procedimento”, que seguem uma fórmula fixa, como os dramas policiais.

²¹ Abreviação de Home Box Office, canal subsidiário da Time Warner, que possui mais de 40 milhões de assinantes nos Estados Unidos e tem sua programação transmitida em mais de 150 países.

²² Criada por David Chase, produzida e exibida pela HBO, a série recebeu excelentes críticas ao longo de suas seis temporadas, sendo eleita o quinto melhor programa de TV de todos os tempos pela TV Guide.

e *The Shield*. Os canais por assinatura são beneficiados na hora de inovar no conteúdo de suas séries, podendo levar ao ar cenas mais explícitas envolvendo sexo, violência ou o uso de linguagem imprópria, uma vez que sofrem menos restrições da Federal Communications Commission (FCC)²³.

Após a apresentação desse breve histórico do desenvolvimento das narrativas seriadas na televisão norte-americana, será analisado o caso específico do gênero drama médico, no qual se insere a série *House, M.D.*, objeto de estudo desse trabalho.

2.2.2: As séries médicas na TV: de *Medic* a *House, M.D.*

A ficção televisiva é guiada por “regras, convenções e maneiras de pensar” (JACOBS, 2003 *apud* BARNET, 2007, p.2). Mesmo existindo a chance de criatividade, é da natureza desse meio desenvolver elementos a serem seguidos depois que uma fórmula de sucesso é descoberta. Se um tipo de programa atrai o público, os elementos que o constituem estabelecem um gênero.

A fórmula do drama médico é constituída por um tipo específico de cenário, grupo de personagens e enredo. Apesar de diferentes programas apresentarem variações dessa fórmula, sempre existem elementos perceptíveis desse gênero:

Muitos desses dramas médicos apresentam grupos similares de personagens, como o “médico mais velho”, que é o sábio conselheiro dos emotivos jovens médicos; a “enfermeira atraente”, que serve mais como colírio para os olhos; e o “administrador do hospital”, que está sempre mais preocupado com a imagem e o sucesso do hospital do que com o bem-estar de pacientes individuais. (BAILEY, 2001 *apud* BARNET, 2007, p. 6 e7)

As séries médicas seguem normalmente uma estrutura similar: paciente ou pacientes apresentam alguma doença, médicos procuram a cura no curto espaço de tempo que possuem, enquanto lidam ao mesmo tempo com seus problemas pessoais, que muitas vezes envolvem outros membros da equipe do hospital. Obviamente, o cenário desses dramas médicos é geralmente um grande hospital ou clínica.

Enquanto *I Love Lucy* arrebatava a audiência com o novíssimo gênero sitcom na década de 50, o drama médico dava seus primeiros passos para se estabelecer como

²³ Agência do governo dos Estados Unidos responsável por regular as comunicações internacionais e interestaduais por rádio, televisão, cabo e satélite. A FCC tem o poder de aplicar multas e suspender a licença de empresas que desrespeitarem os regulamentos. Os canais da TV aberta estão sujeitos a regras mais rígidas em relação ao seu conteúdo do que os canais das TVs a cabo ou por satélite.

gênero. A série *Medic*, exibida na rede NBC entre 1954 e 1956, inaugurou o formato básico desse tipo de drama para o horário nobre ao ser a primeira a focar nos procedimentos médicos, ao contrário de suas antecessoras como *The Doctor* (1952-1953) e *City Medical* (1951-1953).

Medic acompanhava o dia-a-dia do doutor Konrad Snyder (Richard Boone) e foi a primeira série de ficção a mostrar um parto na televisão. Cada episódio lidava com um problema médico que Snyder e os outros doutores precisavam solucionar.

Apesar de ser bem recebida pela crítica por seu realismo e bom roteiro, *Medic* durou apenas dois anos por ser exibida no mesmo horário da campeã de audiência *I Love Lucy*. Apesar da vida curta, a série abriu as portas para todo um novo gênero de séries de TV em que os médicos eram verdadeiros heróis.

Nos anos 60, o estúdio de cinema MGM adaptou o personagem doutor James Kildare – que já fazia sucesso em livros, filmes e programas de rádio - para uma série de TV na rede NBC. O ator Richard Chamberlain era um charmoso residente que trabalhava em um grande hospital metropolitano e tentava aprender sua profissão enquanto lidava com seu mentor, o cirurgião Leonard Gillespie (Raymond Massey), e os problemas de seus pacientes. *Dr. Kildare* logo se tornou um hit da rede NBC no outono de 1961.

Competindo com a NCB, a rede ABC produzia outra série médica: *Ben Casey*, que era tão popular quanto *Dr. Kildare*. Vince Edwards era o médico idealista e energético protagonista do programa. O doutor Casey também tinha um mentor mais velho e experiente, o médico David Zorba (Sam Jaffe).

Em 1962, a rede CBS também resolveu investir em um drama médico e estreou *The Nurses*, que teve um relativo sucesso ao focar no trabalho de enfermeiras.

Cinco anos após estrearem, os médicos Kildare e Casey esgotaram seu sucesso com a audiência e ficaram para trás, mas o gênero mostraria novamente sua força apenas três anos mais tarde.

No outono de 1969, três novas séries médicas estrearam na TV americana seguindo a fórmula já bem-sucedida de *Dr. Kildare* e *Ben Casey*, em que um médico mais velho e sábio guia os mais novos doutores. Na rede NBC, *The New Doctors* (1969-1973) acompanhava um cirurgião que operava em sua clínica utilizando procedimentos com tecnologia de ponta. Já a CBS exibia *Medical Center*, que por sete anos mostrou dois cirurgiões de Los Angeles – um mais jovem e um mais experiente - e os desafios da profissão.

Mas a série médica que fez mais sucesso nesse período foi *Marcus Welby, MD* (1969-1976), exibida pela rede ABC. Robert Young interpretava o experiente doutor que deu nome à série e atendia seus pacientes em uma clínica particular da Califórnia. Welby era mentor do jovem doutor Steven Kiley (James Brolin), um motociclista rebelde com uma visão diferente, o que gerava conflitos entre a dupla.

O que a série trouxe de novo foi o fato de ter os papéis invertidos em relação aos demais programas: o doutor Welby, mais velho e experiente, era quem buscava maneiras não ortodoxas de tratar os pacientes, enquanto o jovem doutor Kiley era o mais “quadrado” da dupla.

Apresentando diversos casos médicos em cada episódio, a série se tornou um sucesso rapidamente e sua segunda temporada (1970-1971) ficou em primeiro lugar na audiência, a primeira série da história da ABC a alcançar esta marca. O Dr. Welby ficou no ar até 1976.

Nesse mesmo período, ia ao ar uma das comédias mais aclamadas pelo público e pela crítica: *M*A*S*H* (1972-1983), que acompanhava um grupo de médicos do exército durante a Guerra da Coreia. O programa, que tinha altas doses de humor negro, ganhou vários prêmios²⁴ e ficou no ar por 11 anos, dando origem a outra série médica também de sucesso, *Trapper John, MD*, que mostrava um dos personagens como chefe cirurgião de um hospital de São Francisco em 1979, anos depois da Guerra da Coreia.

Mas foi somente na década de 80 que um programa revolucionou o gênero médico na televisão. A série *St. Elsewhere*, que estreou em 1982 na rede NBC, seguia a linha do revolucionário drama policial *Hill Street Blues*, já que ambas eram produzidas pela produtora MTM Enterprises. Por ser um *ensemble show*, o enfoque da série não era em um único personagem, mas em um grupo de personagens.

Uma das novidades para o gênero foi a localização do hospital-escola onde se passava o enredo: uma região metropolitana em decadência de Boston. *St. Elsewhere* se tornou a mais realista das séries médicas já produzidas: os médicos cometiam erros, os pacientes sofriam e muitas vezes não sobreviviam. A série também fazia críticas ao injusto sistema de saúde americano, em que os mais pobres são prejudicados.

A inovação nos temas abordados em *St. Elsewhere* era tanta que a série foi a primeira a mostrar um paciente com o vírus HIV, em 1983, quando a doença era ainda

²⁴ Entre 1972 e 1983, *M*A*S*H* ganhou 14 prêmios Emmy Awards e 8 prêmios Globo de Ouro.

um grande tabu. *St. Elsewhere* foi ao ar de 1982 a 1988, abrindo as portas para as séries médicas dos anos 90.

E foi nos anos 90 que estreou a série médica que está há mais tempo no ar. O autor de best-sellers, Michael Crichton, utilizou sua experiência como médico de emergência no início dos anos 70 para criar *ER*²⁵. Quando estreou em setembro de 1994 na rede NBC, o drama rapidamente capturou a atenção dos telespectadores com suas várias histórias, uso de jargões médicos reais e um ritmo intenso com o uso de câmeras que se movimentavam ao redor dos personagens, aproximando o telespectador da rotina de um pronto-socorro real.

Centrada em um hospital público fictício de Chicago, a série logo se tornou líder de audiência da TV americana, mantendo o clássico conflito entre médicos mais jovens e seus mentores ao mesmo tempo em que desenvolveu o relacionamento pessoal entre os personagens.

Fiel ao hiper-realismo do espaço que representa e de seu tema, as histórias não param no corredor do pronto-socorro. [...] O que não falta em *ER* são dramas humanos, situações-limite muito semelhantes à que qualquer pessoa já viveu ou viverá no momento de crise que expõe a fragilidade dos nossos corpos. (CARLOS, 2006, p.52 e 53)

Ao longo dos anos, o elenco original da série foi saindo e sendo substituído por novos personagens. A crítica e a audiência caíram, mas *ER* se mantém até hoje no ar e deve chegar ao fim em sua 15ª e última temporada em fevereiro de 2009 na TV americana²⁶.

Contemporânea de *ER*, a série *Chicago Hope* era a aposta do canal concorrente CBS. Criada e produzida por David E. Kelley, a série recebia boas críticas por seu realismo e boas atuações. Por seis temporadas o drama ficou no ar, mas não se tornou um fenômeno de audiência ao redor do mundo como *ER*.

O sucesso dessas séries médicas alimentou o surgimento de outras na segunda metade da década de 90, como *Medicine Ball* e *City of Angels*, mas nenhuma teve vida longa na TV. Apenas a partir dos anos 2000, o gênero volta a mostrar sua força na televisão com *Grey's Anatomy* e *House, M.D.*

²⁵ No Brasil, a série teve seu nome traduzido para *Plantão Médico* quando foi exibida na TV Globo.

²⁶ Informação retirada de <http://tv.globo.com/ENT/Tv/Seriados/ER/0,,AA1677417-7137,00.html>. Acesso em 18/09/2008.

A primeira estreou em março de 2005 na rede ABC e logo se tornou um dos 10 programas mais assistidos dos Estados Unidos. A série acompanha um grupo de residentes de cirurgia de um hospital em suas desventuras na profissão e em seus relacionamentos pessoais. Atualmente em sua quinta temporada, *Grey's Anatomy* se distingui do gênero pelo foco que dá às amizades e aos romances que surgem nos corredores do hospital, como destaca sua criadora, Shonda Rhimes:

Gosto de pensar que o programa é sobre os relacionamentos que os médicos têm. Sempre digo que a série não é sobre os pacientes e as cirurgias, mas sim sobre como os médicos se sentem em relação aos pacientes e às cirurgias. (RHIMES *apud* BARNET, 2007, p.13)

Se a medicina não é exatamente o foco de *Grey's Anatomy*, o mesmo não se pode dizer sobre *House, M.D.* (também conhecida simplesmente por *House*), que estreou em setembro de 2004 no canal americano Fox. O produtor executivo e criador da série, David Shore, inspirou-se em uma coluna sobre casos médicos raros do jornal *New York Times* para desenvolver o programa. A série acompanha o brilhante médico especialista em diagnósticos, Gregory House (Hugh Laurie), e o trabalho de sua equipe para curar pacientes que nenhum outro médico conseguiu. Só que o doutor House não é o típico médico da televisão, atencioso e cortês com seus pacientes. Ele é exatamente o oposto. Rude, sarcástico, anti-social e antiético, House prefere ficar sentado em seu escritório, tentando resolver o mistério médico através de seu incrível poder de dedução a entrar no quarto do paciente e interagir com o mesmo. Essa maneira de praticar medicina é definida por ele logo no primeiro episódio da série: “Nós nos tornamos médicos para tratar doenças; tratar pacientes é o que torna a maioria dos médicos infelizes”²⁷. Para completar, o personagem é viciado em analgésicos - que toma para controlar uma incessante dor na perna.

No Brasil, *House M.D.* é exibida pelo canal Universal Channel, da TV paga, e na TV aberta, pela Rede Record. A série, que está entre as dez mais vistas da TV americana²⁸ e é a líder de audiência TV paga brasileira²⁹, será analisada como um produto da cultura de massa que ajuda a produzir um imaginário a respeito da medicina

²⁷ Episódio Piloto, nº 101.

²⁸ Segundo o site The Hollywood Reporter, *House, MD* foi o sétimo programa mais visto da TV americana durante a exibição de sua quarta temporada. Dados disponíveis em: <http://www.allbusiness.com/entertainment-arts/broadcasting-industry/6626343-1.html>. Acesso em 23/09/2008.

²⁹ Informação disponível em <http://tv.globo.com/ENT/Tv/Seriados/House/0,,AA1678242-7231,00-HOUSE+E+A+SERIE+MAIS+ASSITIDA+DA+TV+PAGA+EM+HEROES+NAO+APARECE+NA+LI STA+DAS.html>. Acesso em 23/09/2008.

contemporânea, levando os problemas e dilemas do ambiente hospitalar até a casa do telespectador, que tem seu repertório de conhecimentos acrescentado e até influenciado pela narrativa da série.

3 – EXAMINANDO *HOUSE, M.D.* E SUA ESTRUTURA NARRATIVA

Um criminoso ataca suas vítimas e as pistas que deixa são seguidas e interpretadas por um detetive e/ou uma equipe de peritos forenses. A típica fórmula dos mistérios policiais apresentada em filmes, séries, novelas e livros foi adaptada para o universo da medicina no seriado *House, M.D.*, que será o objeto de estudo desse trabalho.

Gregory House (Hugh Laurie) é o brilhante médico que trabalha diagnosticando os casos mais difíceis do hospital-escola Princeton-Plainsboro, em Nova Jersey, Estados Unidos. Assim como um detetive, House segue as pistas (sintomas) que o paciente apresenta em decorrência de sua misteriosa doença, que é o “criminoso” a ser revelado - no caso, diagnosticado.

A semelhança da trama da série com a de uma narrativa de investigação policial vai além. O criador e produtor da série, David Shore, admitiu que se inspirou em Sherlock Holmes³⁰, personagem criado pelo escritor Arthur Conan Doyle, para desenvolver o Dr. House, cujo nome foi uma forma sutil de homenagear o famoso detetive inglês.

O doutor Gregory House é o responsável pelo renomado Departamento de Medicina Diagnóstica do hospital, que trata pacientes que não receberam um correto diagnóstico porque sofrem de algo excepcionalmente complexo e/ou de difícil reconhecimento.

Apesar de seguir uma fórmula repetitiva de narrativa para desenvolver a busca dos médicos pela misteriosa doença que aflige o paciente, *House, M.D.* tem seus episódios também direcionados para seu protagonista, o doutor House. Não é à toa que ele dá nome à série:

A fórmula do programa ajuda a esclarecer o personagem principal. [...] rejeita a típica abordagem do “vamos aprender uma lição” em favor de um roteiro direcionado para o personagem.³¹ (RUBIO in WILSON, 2007, p. 24)

³⁰ Além da genialidade e o incrível poder de dedução, o doutor House e o detetive Sherlock Holmes têm em comum o vício em drogas (House em analgésicos, Holmes em cocaína), o número do apartamento onde moram (221B) e suas amizades mais próximas (o Dr. James Wilson para House e o Dr. John Watson para Holmes).

³¹ O roteiro da série é descrito como *character-driven*, denominação que se dá a histórias em que a evolução do personagem (ou personagens) guia a narrativa.

O personagem interpretado magistralmente por Hugh Laurie³² modifica o ideal consagrado do médico cortês e atencioso com seus pacientes, presente em diversas séries e filmes:

A personalidade de House o difere da maioria dos médicos gentis, sinceros e doces demais que povoam a maioria dos dramas médicos. House é grosseiro, sarcástico, contencioso e desdenhoso das regras do hospital. (HEATH; NICHOLS; LEVERETT in WILSON, 2007, p.109)

Com uma personalidade marcada pela grosseria, misantropia e sarcasmo, House acredita que “todo mundo mente” e não confia no que seus pacientes dizem. Por isso, não faz questão de conhecê-los, preferindo encontrar um diagnóstico a partir dos sintomas que eles apresentam e desmascarando suas possíveis mentiras. House defende sua filosofia de trabalho no episódio da primeira temporada “Occam’s Razor”:

HOUSE: O que você quer: um médico que segura sua mão enquanto você morre ou um que te ignora enquanto você melhora?³³

Além de sua personalidade rude, o personagem é caracterizado por um problema na perna que o faz andar com a ajuda de uma bengala. Os telespectadores só descobrem por que o médico manca no episódio “Three Stories”³⁴, em que é revelado que House sofreu um infarto no músculo da coxa direita. Devido a uma demora no diagnóstico, ocorreu uma necrose no local causada por um coágulo. Cirurgiões precisaram retirar o tecido muscular danificado, prejudicando a mobilidade do médico.

Para aliviar as dores que sente incessantemente desde a operação, House toma há anos o analgésico Vicodin³⁵, no qual se tornou viciado. Em vários momentos durante os episódios da série, é possível vê-lo engolindo os comprimidos de Vicodin e rebatendo sarcasticamente os comentários e preocupações de médicos e pacientes sobre o seu consumo excessivo do remédio.

³² Por sua interpretação em *House, M.D.*, o britânico Hugh Laurie ganhou duas vezes o prêmio Globo de Ouro de melhor ator de série dramática, além de ter recebido três indicações ao prêmio Emmy.

³³ Episódio nº 103, da primeira temporada.

³⁴ Episódio nº 121, da primeira temporada.

³⁵ Vicodin é o nome de marca de uma pílula analgésica que combina hidrocodona (substância opióide) e paracetamol em sua fórmula.

Durante as três primeiras temporadas da série, House é o mentor de três jovens médicos que trabalham em sua equipe: Dra. Allison Cameron (Jennifer Morrison), Dr. Robert Chase (Jesse Spencer) e Dr. Eric Foreman (Omar Epps).

Cameron é a atraente, idealista e emotiva médica, especialista em imunologia, que muitas vezes se aproxima demais dos pacientes. Já demonstrou ter sentimentos românticos por House, apesar de discordar moralmente de suas atitudes. O australiano Chase é especialista em tratamento intensivo e é normalmente o primeiro a concordar com as idéias e os tratamentos de House, por mais absurdos que sejam. De origem pobre e com um histórico de delinqüência juvenil, o neurologista Foreman é o médico da equipe que mais entra em conflito com House, apesar de admirar sua competência.

No elenco fixo da serie, está também a Dra. Lisa Cuddy (Lisa Edelstein), a administradora do Princeton-Plainsboro que precisa manter o hospital funcionando ao mesmo tempo em que tenta controlar o comportamento rude e muitas vezes antiético de House com os pacientes e suas famílias.

O Dr. James Wilson (Robert Sean Leonard) é o melhor amigo de House. Chefe do Departamento de Oncologia do hospital, Wilson dá conselhos ao amigo, critica sua falta de tato em lidar com pacientes e seu abuso de drogas, além de ajudá-lo nos diagnósticos. Como médico, Wilson é o oposto de House: misericordioso e atencioso com seus pacientes, sempre tenta deixá-los o mais confortável possível.

No fim da terceira temporada da série, a equipe se dissolve: Foreman se demite alegando que não quer se transformar em House, Chase é demitido por House e Cameron acaba resolvendo também pedir demissão. Na quarta temporada, House realiza uma espécie de *reality show* para contratar os novos médicos de sua equipe, com os casos servindo de testes para a eliminação dos candidatos. Depois de alguns episódios, ele finalmente escolhe os três novos médicos de sua equipe: o Dr. Chris Taub (Peter Jacobson), o Dr. Lawrence Kutner (Kal Penn) e a Dra. Remy Hardley (Olivia Wilde), mais conhecida como “Thirteen” (treze em inglês, número que House lhe deu durante o processo de seleção).

Ainda na quarta temporada da série, o Dr. Foreman é recontratado por Cuddy para trabalhar com House e monitorá-lo. Chase e Cameron continuam como médicos no hospital Princeton-Plainsboro, mas em outros departamentos.

Desde seu primeiro episódio, *House, M.D* segue uma seqüência de eventos bem específica, raramente fugindo de uma fórmula básica de narrativa. A cada novo

episódio, um conjunto de elementos já conhecidos pelo receptor se repete ao mesmo tempo em que algumas variantes aparecem.

“*House* segue uma fórmula, e mistura essa fórmula com qualidade o suficiente para seduzir uma audiência.” (RUBIO, 2007 in WILSON, 2007, p. 30)

Ao assistir um episódio de *House M.D.*, o telespectador já espera, por exemplo, que o médico ranzinza quebre a cabeça para descobrir a misteriosa doença por trás dos sintomas de um paciente. Espera também que tal mistério médico seja solucionado até o fim do episódio. As variantes podem ser a forma como os roteiristas desenvolvem a busca pela doença de acordo com a história pessoal de cada paciente e como o caso afeta as interações entre os personagens. Obviamente, varia também o “culpado”, ou seja, a doença misteriosa que House diagnosticará.

Geralmente, um episódio da série começa introduzindo o futuro paciente do Dr. House em uma situação normal, de seu cotidiano, até o momento em que ele sofre um colapso ou apresenta algum sintoma de sua doença. Internado no hospital, nem sempre o paciente desperta o interesse de House, que prefere trabalhar nos casos mais complexos e de difícil explicação. Por isso, normalmente, no início de cada episódio, alguém – seja a administradora do Hospital ou outro médico – precisa convencer House a pegar o caso e tratar o paciente.

Após essa etapa, o doutor e sua equipe começam a utilizar o método do diagnóstico diferencial³⁶, presente em todos os episódios, para identificar o que aflige o enfermo. A investigação da doença se mostra uma invasão da vida pessoal do paciente, com os médicos inspecionando sua casa, interrogando familiares e amigos e desmascarando qualquer mentira para encontrar pistas que possam ajudá-los a fazer o diagnóstico correto. Mas chegar a esse diagnóstico correto é sempre um trabalho árduo e até doloroso para os pacientes, que são submetidos a diversos exames como tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, biópsias, punções lombares, entre outros. Mesmo com toda a tecnologia utilizada para examinar o paciente, os médicos erram os primeiros diagnósticos em praticamente todos os episódios da série. Na verdade, na maioria das vezes é House quem descobre o que aflige o doente em um

³⁶ O diagnóstico diferencial é um método sistemático usado para identificar e diagnosticar uma doença comparando-a com outras com sintomas similares, com dedução final a partir de exclusão comparativa. Informação retirada de http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_05921.php. Acesso em 20/09/2008

momento de “iluminação”, ao observar algum detalhe ou fazer alguma conexão mental, deduzindo corretamente o que o paciente tem.

A estética da repetição em *House, M.D.*, como uma obra serializada, resulta em reiteraões narrativas que fidelizam os telespectadores, como Machado destaca a partir das observações de Umberto Eco:

Discutindo a serialização nas histórias em quadrinhos, Umberto Eco (1970: 286) observa que o fluxo contínuo de variaões sobre um mesmo esquema básico possibilita criar uma espécie de “*poésie ininterrompue*”, cuja força não pode ser experimentada através do contato com apenas uma, duas ou dez histórias, “mas só depois de haver entrado a fundo nos caracteres e situações, visto que a graça, a ternura ou o riso nascem somente da repetição, infinitamente cambiante, dos esquemas, nascem da fidelidade à inspiração básica, e requerem do leitor um ato contínuo e fiel de simpatia.” (MACHADO, 2000, p. 89 e 90)

Como ocorre em várias séries, as repetições e reiteraões narrativas de *House, M.D.* fidelizam os milhões de telespectadores, que simpatizam com o programa, assistindo aos desdobramentos dos casos médicos e da vida dos personagens semana após semana.

4 – A MEDICINA MODERNA E PÓS-MODERNA EM *HOUSE, M.D.*

Em “O Nascimento da Clínica”, Michel Foucault descreve como a medicina moderna fixou sua data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII e início do século XIX, a partir da descoberta da anatomia patológica. Com o advento da medicina científica, novas formas de conhecimento e novas práticas institucionais desvincularam o paciente do seu sofrimento. O interesse do médico foi se voltando cada vez mais para as estruturas internas do organismo em busca de lesões que explicassem as doenças e, com isso, a importância do sujeito se tornou secundária.

Construiu-se uma nosologia³⁷ baseada na generalização dos achados anatômicos, sem lugar para o que não possa ser referido no corpo do doente. O lugar do indivíduo passou a ser o de portador de lesões, estas sim vistas com interesse e positividade pelo médico. Essa transformação alterou a relação dos médicos com os pacientes e com as doenças.

O espaço de configuração da doença e o espaço de localização do mal no corpo só foram superpostos na experiência médica, durante certo período: o que coincide com a medicina do século XIX e os privilégios concedidos à anatomia patológica. Época que marca a soberania do olhar, visto que no mesmo campo perceptivo, seguindo as mesmas continuidades ou as mesmas falhas, a experiência lê, de uma só vez, as lesões visíveis do organismo e a coerências das formas patológicas. (FOUCAULT, 1977, p. 2)

Para conhecer a “verdade do fato patológico”, o médico precisou abstrair o sujeito, pois ele perturbava a identificação da doença. O papel dessa lógica médica era neutralizar essas perturbações, manter o sujeito distante para que a configuração ideal da doença aparecesse aos olhos do médico, no abismo que se instaurava entre eles.

A principal perturbação é trazida com e pelo próprio doente. [...] o doente acrescenta, como perturbações, suas disposições, sua idade, seu modo de vida e toda uma série de acontecimentos que figuram como acidentes em relação ao núcleo essencial. Para conhecer a verdade do fato patológico, o médico deve abstrair o doente. (Ibdem, p. 7)

No senso médico moderno, Foucault explica que o “ato de ver” (“*le regard*”) exige um entendimento dos estados essencial e ideal das doenças. Isso porque o

³⁷ Parte da Medicina que se ocupa dos caracteres distintivos que permitem definir cada doença (definição, história, etiologia, sintomatologia, etc.).

positivismo científico rejeitou a especulação teórica e introduziu uma “vigilância empírica” e um “discurso racional” no estudo da patologia e na classificação das doenças. A partir dessa perspectiva, doenças representavam entidades por si só, ao invés de aflições em paciente individuais.

O olhar do médico não se dirige inicialmente ao corpo concreto, ao conjunto visível, à plenitude positiva que está diante dele – o doente -, mas a intervalos de natureza, a lacunas e a distâncias em que aparecem como em negativo os signos que diferenciam uma doença de uma outra, a verdadeira da falsa, a legítima da bastarda, a maligna da benigna. (FOUCAULT, 1977, p. 7)

A série *House, M.D.* exemplifica essa abordagem moderna da medicina em que diagnosticar envolve um esforço de se comunicar diretamente com a doença. Para descobrir qual é a doença, o Dr. House não precisa nem conhecer seu paciente. Durante o processo de diagnóstico diferencial, ele e sua equipe procuram distinguir a doença dos ruídos externos, dos sintomas não relacionados e das queixas e desejos do paciente e de sua família. “Paradoxalmente, o paciente é apenas um fato exterior em relação àquilo de que sofre; a leitura médica só deve tomá-lo em consideração para colocá-lo entre parênteses.” (Ibidem, p. 7) No primeiro episódio da série, essa abordagem de House fica clara na conversa do médico com sua equipe:

FOREMAN: Não deveríamos conversar com o paciente antes de começar a diagnosticar?

HOUSE: Ela é médica?

FOREMAN: Não, mas...

HOUSE: Todo mundo mente.

CAMERON: O Dr. House não gosta de lidar com pacientes.

FOREMAN: Lidar com pacientes não é a razão de nos tornarmos médicos?

HOUSE: Não, nos tornamos médicos para tratar doenças; tratar os pacientes é o que torna a maioria dos médicos infelizes.³⁸

Através de seu mantra “todo mundo mente”, House é indiferente ao que seus pacientes tem a dizer porque considera suas narrativas supérfluas. Como um médico moderno, ele não precisa e nem faz questão de conhecer o paciente como indivíduo,

³⁸ Episódio “Piloto”, nº 101, da primeira temporada.

mas apenas como um mero objeto de inspeção racional e científica. Quando perguntado pelo pai de um paciente como poderia tratá-lo sem conhecê-lo, é assim que o médico responde:

HOUSE: É mais fácil se eu não me importar com eles (*pacientes*). Isso é uma coisa boa. Se emoções o fizessem agir racionalmente, elas não seriam chamadas emoções, não é? É por isso que temos essa boa divisão de trabalho: você segura a mão dele, eu o deixo melhor. Se eu colocá-lo na cama de noite, bem, não é justo com vocês; e se vocês começarem a receitar remédios, não é justo comigo.³⁹

A capacidade de House diagnosticar um paciente sem precisar interagir com o mesmo chega ao extremo no episódio “Failure To Communicate”⁴⁰. O médico está em outra cidade resolvendo problemas relacionados às contas médicas de seus pacientes enquanto os médicos de sua equipe tratam um jornalista que apresenta afasia⁴¹. A quilômetros de distância, por telefone, House conversa com sua equipe sobre o caso, pede exames, receita remédios e no final, é quem chega ao diagnóstico correto da doença do paciente. Dessa forma, House personifica a modelo de medicina moderna em que a comunicação se dá diretamente com a doença, deixando o indivíduo em segundo plano.

Internado no hospital, o paciente tem sua condição de doente reafirmada na família, no trabalho e na comunidade. O hospital surge a partir do século XIX como espaço de consolidação da identidade do doente, de segregação e exclusão, e se estrutura em função da racionalidade anatomo-clínica (FOUCAULT, 1977). A residência deixa de ser o lugar onde o sofrimento se manifesta e a família perde a autoridade sobre a maneira de cuidar do seu ente, que passa a ser isolado e observado cientificamente no hospital.

Em *House M.D.*, essa perda de autoridade da família é reiterada a todo momento. O Dr. House ignora as opiniões e indagações dos familiares de seus pacientes e acredita que muitas vezes eles atrapalham mais do que ajudam. Colocando a verdade da ciência acima de tudo, o médico já confrontou a família de pacientes em vários episódios, especialmente quando esta não concorda com seu diagnóstico ou não autoriza algum procedimento arriscado. No episódio “Poison”, por exemplo, a mãe de um

³⁹ Episódio “Occam’s Razor”, nº 103, da primeira temporada.

⁴⁰ Episódio nº 210, da segunda temporada.

⁴¹ Afasia é a perda da capacidade e das habilidades de linguagem falada e escrita. Mais informações disponíveis em <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?13>. Acesso em 02/10/2008

adolescente rejeita o tratamento de House e sua equipe porque os médicos erraram no primeiro diagnóstico, quase matando o jovem. House pede para Cuddy, a administradora do hospital, intervir, alegando que a mãe está insana. Cuddy não concorda e diz a House para fazer a mãe assinar um termo de recusa do tratamento. Com ironia, House lê o respectivo termo para a mãe de seu paciente e a acusa de matar o filho por achar que sabe mais que os médicos:

HOUSE: [*a Sra. Davis, lendo um papel*] “Eu, Margo Davis, fui informada dos riscos que podem surgir da minha recusa dos cuidados médicos sugeridos. Com isso...”

SRA. DAVIS: Quem é você?

HOUSE: Eu trabalho para o hospital. “-isento o Hospital Escola Princeton Plainsboro e seus funcionários de qualquer situação médica adversa que possa resultar da minha recusa. Não é culpa do hospital se meu filho empacotar.”

SRA. DAVIS: Empacotar?

HOUSE: Simplifiquei a linguagem, para melhor entendimento. “Eu entendo que os médicos consideram minha decisão uma grande idiotice.”

SRA. DAVIS: Por que está fazendo isso?

HOUSE: “Mas estou convencida de que sei mais do que eles. Fiz um curso de biologia no colegial. Além disso, gosto de controlar cada aspecto da vida do meu filho, mesmo que isso implique em sua morte.” Assine aqui, por favor. Eu trouxe uma caneta.

SRA. DAVIS: Quem é você?

HOUSE: Eu sou o médico que está tentando salvar a vida do seu filho. Você é a mãe que está deixando ele morrer. Esclarecimento. É uma coisa linda.⁴²

O olhar clínico de House codifica os corpos de seus pacientes e os reduz a objetos de observação. Devido a essa transformação na maneira em que o médico vê o doente, não existe razão para ele não poder experimentar no paciente caso mantenha a visão de realizar um diagnóstico correto e eliminar a doença:

Com *le regard*, a experimentação em corpos se tornou indispensável da mesma forma que é nas ciências naturais. As condições que nos séculos XIX e XX ajudaram a transformar a

⁴² Episódio nº 108, da primeira temporada.

medicina em uma ciência clínica tornaram possível a “cama do paciente transformar-se em um campo de investigação científica e discurso”. (RICH; SIMMONS; ADAMS; THORP; MINK, 2007, p. 225)

Na série, para chegar a um diagnóstico correto, os médicos experimentam em pacientes o tempo todo, buscando se comunicar com a doença. No episódio da segunda temporada, “Sleeping Dogs Lie”, House precisa tratar de uma mulher que não dorme há dez dias. Como os exames não indicam nada, o médico decide agravar seus sintomas para chegar a um diagnóstico:

HOUSE: Seja o que essa mulher tem, não está aparecendo nos nossos exames, o que significa que ela está doente, mas não doente o bastante para vermos.

CHASE: Você quer que a deixemos mais doente?

HOUSE: Sim. Quero estressar o corpo dela. Especificamente, seu cérebro. Mantenham-na acordada.

CAMERON: Mas privá-la dos poucos minutos de sono que tem é tortura!

HOUSE: Assim como cortar pessoas com facas. Mas você pode fazer isso se for médico.

FOREMAN: House, talvez esses poucos segundos de sono podem ser a razão de ela ainda estar viva.

HOUSE: Quanto mais sintomas forçamos, mais testes poderemos fazer. Quanto mais testes fizermos, mais informações conseguimos, e mais rapidamente fazemos um diagnóstico.⁴³

Em “Maternity”, uma epidemia começa a se espalhar na maternidade do hospital. Para descobrir que agente patológico está causando a doença, House resolve utilizar a experimentação em dois bebês recém-nascidos. O médico ordena que cada um receba um tratamento diferente:

CHASE: Eles têm a mesma doença e você quer dar a eles tratamentos diferentes?

FOREMAN: O que você está fazendo?

HOUSE: Experimentos terapêuticos para encontrar a causa da infecção.

⁴³ Episódio nº 218, da segunda temporada.

FOREMAN: Isso é errado.

HOUSE: Temos quatro crianças doentes, pelo menos. Quem sabe quantas ainda vão apresentar os sintomas?

FOREMAN: Nós temos um dever com essas duas.

HOUSE: Se os dois tiverem reações diferentes, nós saberemos como salvar o resto.

FOREMAN: Então você está condenando uma dessas crianças à morte ao acaso.

HOUSE: Acho que estou.⁴⁴

A objetificação dos pacientes na série ocorre também com a utilização de tecnologias biomédicas como raios X, tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas. Enquanto uma parte significativa do tratamento médico na série ocorre na “sala de diagnóstico diferencial”, bem longe do leito dos pacientes, outra parte é dedicada aos exames laboratoriais e de imagem. Apenas uma fração do programa mostra os médicos conversando com os pacientes.

Dessa forma, *House M.D.* demonstra como as novas tecnologias de visão alteraram radicalmente a tradição da cultura médica, como destaca Tucherman:

[...] chapas de Raio X, eletrocardiogramas, gráficos de temperatura, produzem uma transferência do foco, conduzindo do lugar da doença no corpo humano para a inscrição mediatizada dos processos corporais, o que retirava do paciente a autoridade da descrição do lugar de sua dor, para a interpretação especializada e autorizada do médico. (TUCHERMAN, 2004, p. 4)

Essa nova cultura visual médica, que mostra o corpo como espetáculo, é exarcebada na série com o auxílio de imagens geradas por computador, as chamadas *CGI (computer-generated imagery)*⁴⁵. Em *House, M.D.*, esses efeitos especiais são utilizados para explicar e mostrar visualmente aos telespectadores os avançados aspectos da medicina abordada nos episódios. Em uma verdadeira viagem pelo interior do corpo dos pacientes, que são invadidos pela câmera, o telespectador – totalmente separado do paciente e da prática clínica - assiste a concretização da noção moderna de que “visão objetiva” é “conhecimento”.

⁴⁴ Episódio nº 104, da primeira temporada.

⁴⁵ Aplicativo do campo da computação gráfica utilizado para criar efeitos especiais em filmes, programas de TV, comerciais, entre outros.

O protagonista de *House, M.D.* representa uma forma antiquada de medicina na qual os médicos possuíam extensa autoridade, seja sob a administração do hospital, a educação médica, os regulamentos, as empresas farmacêuticas e os pacientes. A partir dos anos 1960 e 1970, a reintrodução do paciente e de outros *stakeholders*⁴⁶ caracteriza a medicina pós-moderna. O paciente deixa de ser secundário - colocado entre parênteses na equação médica - e recupera alguma autoridade (e responsabilidade concomitante) na hora das decisões.

Os médicos perdem sua ampla autoridade e têm muito de seu poder usurpado pelo paciente, redescoberto como sujeito autônomo, e também por diversos terceiros que começaram a lotar a sala de exames. (RICH; SIMMONS; ADAMS; THORP; MINK, 2007, p. 227)

O modelo paternalista⁴⁷ de relação médico-paciente – em que o médico age sem considerar a vontade do paciente por considerá-lo incapaz de fazer julgamentos corretamente – começa a mudar principalmente a partir de 1973, com o surgimento do Código de Direitos dos Enfermos, aprovado pela Associação Americana dos Hospitais. Os enfermos passam a tomar consciência de seu direito de tomar decisões sobre o próprio corpo e sua doença.

O movimento pós-moderno surge em grande parte em resposta aos horrores das guerras do século XX. O pós-modernismo reflete uma suspeita generalizada em relação a uma doutrina que parecia preparada a sacrificar a vida de milhões em busca de uma verdade objetiva em cada aspecto da vida humana: política, arte e ciência (incluindo a medicina).

[...] depois da experiência de duas guerras mundiais, depois de Aushwitz, depois de Hiroshima, vivendo num mundo ameaçado pela aniquilação atômica, pela ressurreição dos velhos fanatismos políticos e religiosos e pela degradação dos ecossistemas, o homem contemporâneo está cansado da modernidade. Todos esses males são atribuídos ao mundo moderno. Essa atitude de rejeição se traduz na convicção de que estamos transitando para um novo paradigma. O desejo de ruptura leva à convicção de que essa ruptura já ocorreu, ou está em vias de ocorrer [...]. O pós-moderno é muito mais a fadiga crepuscular de uma época que parece extinguir-se ingloriosamente que

⁴⁶ *Stakeholder* ou, em português, parte interessada ou interveniente, refere-se a todos os envolvidos num processo, como por exemplo, clientes, colaboradores, investidores, fornecedores, comunidade, etc.

⁴⁷ O paternalismo médico pode ser definido como uma conduta que tem por intenção beneficiar o paciente sem o seu consentimento. Um ato paternalista pode estar também relacionado à omissão ou mesmo à distorção das informações, com o objetivo de não causar ao paciente sofrimento psicológico. (ALMEIDA, 1999, p. 76)

o hino de júbilo de amanhã que despontam. (ROUANET, 1987 *apud* LIMA, 2004)

Na era pós-moderna, além do paciente e de sua família, *stakeholders* financeiros, como planos de saúde e administradores de hospitais, se tornam responsáveis por decisões sobre o cuidado médico a partir da análise de aspectos econômicos. Da mesma forma, as indústrias farmacêuticas expandem sua influência sobre as prescrições dadas pelos médicos enquanto advogados, juízes e júrís decidem e julgam casos sobre erro e negligência na medicina. Apesar desses novos *stakeholders* na relação médico-paciente, o papel do médico continua importante:

[...] o ceticismo pós-moderno que surgiu após a Segunda Guerra Mundial não suplantou totalmente o papel do médico moderno. O pós-modernismo pode reconhecer a significância de cada ser humano, mas precisa também reconhecer o conhecimento e habilidades de profissionais treinados. Conseqüentemente, a medicina na era pós-moderna inclui o médico moderno, gerando uma tensão importante no encontro médico contemporâneo, que é dramatizada em *House, M.D.* (RICH; SIMMONS; ADAMS; THORP; MINK, 2007, p. 229)

Os roteiristas de *House, M.D.* demonstram como os médicos de hoje partilham o poder de decisão com esses *stakeholders* pós-modernos. Na primeira temporada da série, Edward Vogler (Chi McBride) é um bilionário dono de uma empresa farmacêutica que doa 100 milhões de dólares para o Princeton-Plainsboro e se torna presidente do conselho que administra o hospital:

VOGLER: Eu quero administrar esse hospital como um negócio.

CUDDY: Você quer colocar mais máquinas de vendas automáticas no corredor? Talvez uma roleta de jogos?

VOGLER: Boa piada, mas estou falando sério. O produto que vocês estão vendendo é saúde. Não deve ser difícil vendê-lo.⁴⁸

Ao longo dos episódios, Vogler critica e repreende o comportamento do doutor House, seu desrespeito em relação aos regulamentos, aos seus superiores e suas atitudes de risco. Durante uma moção para tentar demitir o médico do hospital, Vogler diz ao conselho:

⁴⁸ Episódio “Control”, n° 114, da primeira temporada.

VOGLER: Gregory House é um símbolo de tudo o que está errado no serviço de saúde. Desperdício, insubordinação, médicos envaidecidos como reis e um hospital para executar seu reinado particular. Saúde é um negócio e eu vou administrá-lo como tal.⁴⁹

O discurso de Vogler elucida a perda da autoridade plena dos médicos na pós-modernidade e a participação de novos *stakeholders* na prática médica. A acusação de “insubordinação” revela a existência de uma hierarquia pós-moderna que os médicos precisam agora respeitar na hora de tomar decisões. Quando Vogler chama House de “desperdício”, fica clara a importância da questão econômica, que coloca a saúde financeira do hospital acima da saúde dos pacientes. House, como um médico da era moderna, não aceita a proliferação dos diversos *stakeholders* na medicina e ironicamente pergunta a Cuddy: “O hospital está deixando de lado o chato negócio de tratar pacientes?”⁵⁰

No pós-modernismo, outro elemento fundamental é o repúdio a objetividade o quanto possível. A medicina pós-moderna reconhece que diagnósticos – e, na realidade, toda a medicina – se aproximam mais de uma arte do que ciência, ou pelo menos, uma combinação dos dois. No episódio “Role Model”⁵¹, a Dra. Cuddy admite que “ler uma ressonância magnética do cérebro não é uma ciência exata”. Da mesma maneira, a Dra. Cameron diz a uma paciente no episódio “Acceptance”⁵² que “diagnosticar é mais uma arte do que uma ciência”.

Apesar do Dr. House demonstrar sua resistência ao pós-modernismo através de seu comportamento com pacientes, colegas e superiores, a série mostra em alguns episódios que hoje ser médico envolve mais do que se comunicar com a doença. No episódio “Histories”⁵³, por exemplo, o Dr. Foreman investiga a vida de uma paciente sem-teto que está sendo tratada pela equipe. O médico descobre que ela foi responsável por um acidente de carro que causou a morte de seu marido e filho. A culpa a levou a um colapso psicológico e, conseqüentemente, a morar nas ruas. O episódio termina com Foreman retornando ao hospital para confortá-la em seu leito de morte, fingindo ser seu marido e perdendo-a pelo acidente. Nesse caso, a doença prevaleceu, então o médico se comunicou com o paciente, trazendo-lhe conforto.

⁴⁹ Episódio “Babies & Bathwater”, nº 118, da primeira temporada.

⁵⁰ Episódio “Control”, nº 114, da primeira temporada.

⁵¹ Episódio nº 117, da primeira temporada.

⁵² Episódio nº 201, da segunda temporada.

⁵³ Episódio nº 110, da primeira temporada.

Com a reintrodução da voz do paciente no pós-modernismo, o processo de diagnóstico também sofreu alterações. A diplomacia se tornou um fator importante na hora da decisão médica, assim como tato ao se lidar com um paciente para ganhar sua confiança. Cabe ao médico fornecer as informações sobre diagnóstico, prognóstico e alternativas de tratamento. O enfermo tem a capacidade de permitir e decidir de forma autônoma sobre o que melhor lhe convém. O consentimento informado, expressão de autonomia do enfermo, foi determinante para a mudança radical da relação médico-paciente.

O maior poder dos pacientes revela também uma tensão entre o moderno e o pós-moderno na relação médico-paciente. Os pacientes pós-modernos esperam que os funcionários do sistema de saúde interajam com eles e considerem suas narrativas. Em *House, M.D.*, os doutores Foreman, Chase e Cameron são quem mais lidam com esses pacientes, ouvem suas preocupações, explicam os exames e procedimentos médicos, enquanto House prefere se distanciar:

Abordando doenças cientificamente, House baseia seus diagnósticos nas melhores evidências disponíveis e seus tratamentos nos diagnósticos. Essa metodologia deixa pouco espaço para [...] a demanda pós-moderna de participação do paciente. (RICH; SIMMONS; ADAMS; THORP; MINK, 2007, p. 233)

Com a maior participação do enfermo no processo de decisão, é preciso que os médicos colaborem com seus pacientes e outros *stakeholders* presentes no processo, fornecendo informações técnicas e específicas. Existe, obviamente, uma barreira lingüística que separa o médico do doente e se deve tanto à utilização de um vocabulário especializado quanto às diferenças que separam a língua das classes cultas daquela das classes populares, a qual muitas vezes o paciente pertence. Dessa forma, o domínio médico se amplia e tem a função de “educar” o paciente a aceitar e se submeter à autoridade do médico. (FERNANDES, 1993) No episódio “Paternity”⁵⁴, Foreman conversa com os pais de um paciente para conseguir o consentimento deles em um procedimento médico de difícil explanação para leigos:

FOREMAN: Então nós confirmamos que o problema é esse vírus que sofreu uma mutação. O tratamento para SSPE é Interferon aplicado intraventricularmente. Nós implantamos um reservatório de Ommaya

⁵⁴ Episódio nº 102, da primeira temporada.

sob o escalpo, que está conectado a um cateter ventricular que aplica o antiviral diretamente no hemisfério esquerdo...

PAI DO PACIENTE: Olha, você quer que nós autorizemos isso? Eu nem consigo entender o que você está falando.

FOREMAN: Bem, o antiviral.... *[pausa]* Olhe, me desculpe, eu posso explicar da melhor forma possível, mas a idéia de que vocês irão entender completamente o tratamento do seu filho e tomar uma decisão informada é meio insana. Agora, isso é o que vocês precisam saber: é perigoso, pode matá-lo e vocês devem fazê-lo.

O diálogo anterior demonstra que na medicina pós-moderna o paciente e sua família precisam ser incluídos no processo de decisão, apesar da barreira lingüística e de conhecimentos que separam os dois lados.

Apesar do Dr. House não concordar com a participação do paciente na decisão médica, ele espera ser incluído nesse processo quando se torna o paciente. No episódio “Three Stories”, que conta o infarto que House sofreu na perna e o deixou debilitado, o médico não aceita ter seu membro amputado, mesmo que seja necessário para poupá-lo de sentir dores e até salvar sua vida. Nem a Dra. Cuddy nem a namorada de House na época, Stacy, conseguem convencê-lo a autorizar a amputação da perna:

CUDDY: Nós precisamos fazer a cirurgia. O tecido necrosado precisa ser removido. Se tiver muito...

HOUSE: Eu não me importo com o que você encontrar.

CUDDY: Pode ser necessário *[amputar a perna]* para salvar a sua vida.

HOUSE: Eu gosto da minha perna, a tenho há muito tempo.

STACY: Querido, eu amo sua perna tanto quanto você.

HOUSE: Eles não vão cortá-la fora.⁵⁵

Neste mesmo episódio, Stacy diz a House que se fosse um de seus pacientes, o médico “insistiria até ele fazer a escolha que você sabe ser a certa. Você esfregaria na cara dele que é só uma perna”. Mesmo assim, House não aceita ter a perna amputada e passa a conviver com uma dor incessante na mesma.

⁵⁵ Episódio nº 121, da primeira temporada.

A mudança na perspectiva do médico - de doutor à paciente - é repetida em outros episódios para ilustrar a contradição da medicina atual. No episódio “TB or Not TB”⁵⁶, House não deixa que um reconhecido mas doente médico participe do processo de diagnóstico; e quando o Dr. Foreman pega uma doença de um paciente no episódio “Euphoria – Part 1”⁵⁷, House afirma que ele “não é objetivo” e ordena que ele simplesmente “coma suas refeições, tire sua temperatura a cada meia hora e tome qualquer remédio que eu prescrever”. Ser um paciente, do ponto de vista da medicina moderna que House pratica, é ser subtraído de todo o processo médico, independente do conhecimento que se possua.

Em um mundo pós-moderno, a ética da medicina moderna cria uma tensão no encontro médico-paciente. Embora as faculdades continuem ensinando aos futuros médicos o “*le regard*” descrito por Foucault em “O Nascimento da Clínica”, espera-se que os médicos se comportem de acordo com a ética pós-moderna, ou seja, reconhecendo a autonomia do paciente, lidando com a autoridade de terceiros na medicina e gerenciando suas clínicas e trabalho de acordo com o modelo de negócios. (RICH; SIMMONS; ADAMS; THORP; MINK, 2007, p. 235)

A ética aplicada na medicina, que tem nos princípios da bioética um de seus expoentes, é cada vez mais presente e cobrada dos médicos na atualidade e será analisada no próximo capítulo, com ênfase nos questionamentos éticos apresentados nos episódios de *House, M.D.*

⁵⁶ Episódio nº 204, da segunda temporada.

⁵⁷ Episódio nº 220, da segunda temporada.

5 – BIOÉTICA: REPRESENTAÇÃO E CONFLITOS EM *HOUSE, M.D.*

A ciência evolui e os valores sociais e morais nem sempre a acompanham na mesma velocidade. Muitas vezes, só a reflexão ética pode preencher as lacunas que surgem. No contexto das novas descobertas científicas e tecnológicas, a responsabilidade e importância da formação ética do médico – que se dá ao longo da história no âmbito da disciplina de medicina legal ou a partir de um conjunto de normas (Código de Ética Profissional) – é necessária, mas nem sempre suficiente para resolver os desafios éticos contemporâneos. (KURAMOTO, 2008)

Nesse capítulo, a questão da ética na medicina a partir de sua representação na série *House, M.D.* será investigada. Para analisar e compreender os conflitos éticos representados no seriado é necessário traçar um histórico da ética na medicina e definir o conceito e princípios da bioética, disciplina que nasce na medicina pós-moderna.

A história da ética médica pode ser contada a partir de Hipócrates, que na Grécia Antiga, fez com que a atenção do médico se voltasse exclusivamente para o doente e não para os deuses, deixando de lado as teorias religiosas. Porém, Hipócrates não retirou a medicina das mãos dos curandeiros e religiosos, pois a medicina baseada em observações e raciocínios sobre a influência do meio sobre o homem convive com a prática mágico-religiosa. (Ibdem, p. 12)

Hipócrates introduz no exercício da medicina um alto conteúdo ético e sua influência sobre a prática médica provocou mudanças tanto no tratamento do doente pelo médico, como no comportamento e postura do profissional médico. O Juramento Hipocrático é declamado ainda hoje por formandos de medicina e traz as regras e os deveres morais que deveriam nortear a prática médica:

Eu juro, por Apolo, médico, por Esculápio, Hígia e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes. Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva. Conservarei imaculada minha vida e minha arte.

Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam. Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados. Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça.⁵⁸

Ao analisar o juramento, escrito por volta dos anos 400 e 300 a.C., observa-se que o ensino da ética médica ainda se encontra fundamentado em alguns princípios da tradição hipocrática, como a consideração pelo doente e um comportamento médico apoiado na bondade, caridade e prudência.

Sob a influência do movimento Iluminista, do final do século XVII ao século XVIII, um novo tempo no âmbito da filosofia, política e ciência valoriza os saberes fundamentados na razão. O filósofo Kant afirma que o propósito iluminista é abandonar a minoridade intelectual para se pensar autonomamente. Pensar por si mesmo não significa a rigor ceder aos desejos particulares, trata-se sim de elevar a moral ao nível da razão, como uma legisladora universal que decide sobre máximas que se aplicam a todos indistintamente. (BORGES; DALL'AGNOL; DUTRA, 2002 *apud* KURAMOTO, 2008, p. 15)

A profunda crença na razão e nos seus poderes revaloriza o homem, tornando-o sujeito e dono de seu próprio destino. Esse cenário, em que ocorreram importantes modificações sociais e políticas, provoca alterações na prática médica e, conseqüentemente, na ética médica. Além de manter valores hipocráticos, a medicina passa a incorporar critérios das éticas deontológicas⁵⁹ que procuram determinar o que é correto não segundo uma finalidade a ser atingida, mas conforme regras em que se fundamenta a ação. Esses deveres, na forma de normais legais a serem cumpridas, passam a receber o nome de Deontologia Médica. O primeiro código autêntico de deontologia médica é aprovado pela American Medical Association em 1847, inspirado

⁵⁸Disponível em: <http://www.eticus.com/documentacao.php?tema=2&doc=66>. Acesso no dia 20/10/2008.

⁵⁹A ética deontológica valoriza primeiramente o conceito de dever e só posteriormente o conceito de bem e as conseqüências da ações. Significa, portanto, que os juízos morais da ação humana não têm como justificação a obtenção de bons resultados ou a sua utilidade.

em uma obra redigida em 1803 pelo médico inglês Thomas Percival.⁶⁰ (HOTTOIS; PARIZEAU, 1993 *apud* KURAMOTO, 2008, p. 22)

Tanto o Juramento de Hipócrates quanto o Juramento de Genebra⁶¹ conservam uma conduta paternalista e não consideram a vontade dos doentes, ou seja, sua autonomia para decidir. O comportamento médico paternalista, em virtude dos avanços e interferência da biotecnologia e bioengenharia, é criticado atualmente. O Juramento de Genebra preconiza os deveres gerais dos médicos para com os doentes e os colegas:

Assumo o solene compromisso de consagrar a minha vida ao serviço da humanidade; Terei pelos meus mestres o respeito e o reconhecimento que lhes são devidos; Exercerei a minha arte com consciência e dignidade; Encararei como primeira preocupação à saúde do meu doente; Respeitarei o segredo de quem se confiar a mim, mesmo depois da morte do doente; Preservarei, na medida dos meus meios, a honra e as nobres tradições da profissão médica; Os meus colegas serão meus irmãos; Não permitirei que considerações de religião, de nação, de raça de partido ou de classe social se interponham entre mim e o meu doente; Conservarei um respeito absoluto pela vida humana desde o seu começo, mesmo sob ameaça, e não utilizarei os meus conhecimentos médicos contra as leis da humanidade; Faço estas promessas solenemente, livremente, pela minha honra. (HOTTOIS; PARIZEAU, 1993 *apud* KURAMOTO, 2008, p. 23 e 24)

A partir do final do século XIX, ocorre a “idade de ouro da microbiologia”, em que Louis Paster (1822 -1895) e Robert Koch (1843-1910) desvendam as complexidades de doenças infecciosas, definindo os microorganismos, a maneira que causam infecções e transmitem doenças. Tal trabalho estabeleceu definitivamente o método científico como base para a compreensão do tratamento de doenças e influenciou a medicina a ter a exigência de precisão e provas experimentais. (WETTERNICK, 2005, p. 89)

O século XX trouxe grandes avanços na prática médica, com o surgimento dos antibióticos, a cura para enfermidades como sífilis e tuberculose, dentre outras descobertas científicas que reduziram drasticamente a mortalidade infantil e aumentaram a expectativa de vida.

⁶⁰ Thomas Percival escreveu um código de ética que buscava superar os conflitos profissionais, moralizar a profissão e a formação do caráter dos médicos, insistindo na idéia de que o médico deveria ser um cidadão virtuoso e cortês.

⁶¹ Adotado em 1948 em substituição ao Juramento de Hipócrates e revisto em 1994 pela Assembléia Geral da Associação Médica Mundial.

Por volta dos anos 1960, o DNA humano foi decodificado; em 1967, ocorre o primeiro transplante cardíaco, realizado pelo Dr. Christian Barnard, na África do Sul; a pílula contraceptiva começa a ser vendida em 1960 nos Estados Unidos; no mesmo período, desenvolvem-se ou aprimoram-se tecnologias para o diagnóstico como a Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética e ocorre o advento da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tais avanços na medicina trouxeram novas situações que provocam questionamentos acerca dos valores humanos e da ética médica:

Por um lado, um grande desenvolvimento tecnológico fez surgir dilemas morais inesperados relacionados à prática biomédica (morte encefálica, doação de órgãos para transplante, bebê de proveta, descarte de embriões, etc.). Por outro, os anos 1960 foram também a era da conquista dos direitos civis, o que fortaleceu o ressurgimento de movimentos sociais organizados, promovendo, com isso, um revigoramento dos debates acerca da ética normativa e aplicada. Esses diferentes movimentos sociais adotaram como bandeira e trouxeram à tona questões relacionadas à diversidade de opiniões, ao respeito pela diferença e ao pluralismo moral. (MUÑOZ, 2004 *apud* KURAMOTO, 2008, p. 41)

Percebe-se a necessidade de criação de uma ética que contemple os atuais valores sociais, principalmente em relação à saúde e ao bem-estar humano. “Uma ética prática/aplicada, que estimule e motive atitudes prudentes dos profissionais de saúde para com seus pacientes.” (KURAMOTO, 2008, p. 32) Os enormes benefícios proporcionados pelo desenvolvimento científico no período pós-guerra implicaram impressionantes problemas éticos que estimularam o surgimento das teorias e modelos da chamada bioética.

O nascimento da bioética coincide, dessa forma, com a crise da ética médica tradicional, restrita à normatização do exercício profissional da medicina e despreparada para responder às profundas mudanças no contexto das ciências biológicas. (HECK, 2005, p. 125 e 126)

5.1 – NASCIMENTO E PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

A bioética surge em 1970 nos Estados Unidos com um grupo de filósofos e juristas que se mobiliza para que o homem reconquiste a propriedade legal e humana sobre o seu corpo. O termo bioética foi utilizado pela primeira vez nesse ano pelo oncólogo norte-americano Van Rensselaer Potter para estabelecer um encontro necessário entre os fatos científicos da biologia e medicina e os valores éticos.

Entre os anos de 1971 e 1978, Warren Reich⁶² elabora em colaboração com inúmeros autores de renome internacional uma Enciclopédia de Bioética, definindo assim bioética: “Bioética é o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e a atenção à saúde, enquanto que esta conduta é examinada a luz dos princípios e valores morais.”

A partir da bioética, cada enfermo passa a ser considerado como um ser autônomo, racional e responsável pelo seu corpo. Ele, ou seu representante legal, após ter sido informado de sua doença grave, pode assumir as decisões médicas importantes que lhe dizem respeito. Esse novo modelo humanizador bate de frente com o paternalismo médico de raiz hipocrática, reconfigurando a relação médico-paciente. (WETTERNICK, 2005, p. 111)

A bioética nasce com uma função de ir além dos limites impostos pelas éticas normativas (deontológicas) dos códigos de éticas das profissões. Trata-se de uma ética prática, que procura avaliar os valores éticos e morais presentes principalmente nos conflitos diários advindos com a interferência da biotecnologia sobre a vida humana e aplicá-los como sugestão de soluções éticas. Os princípios da bioética estabelecem padrões que orientam, guiam e avaliam condutas. Mais do que princípios no sentido estrito, devem ser considerados como máximas de atuação prudencial.

É importante destacar os limites existentes entre bioética e ética médica:

É bom se diferenciar claramente bioética de ética médica, pois esta estuda os deveres particulares dessa classe profissional. Podemos então, convencionar que a bioética é a parte da ética prática que estuda os problemas morais relativos ao início, ao meio e ao fim da vida. (DALL'AGNOL, 2005 *apud* KURAMOTO, 2008, p. 34)

Dessa forma, pode-se dizer que a bioética engloba preceitos da ética médica, mas não se limita a ela. A bioética é uma disciplina que nasceu para resolver problemas particulares, assumindo para isso a feição própria de um procedimento de tomada de decisões. (GARCIA *apud* WETTERNICK, 2005, p. 54)

Um dos documentos fundadores da bioética foi o Relatório Belmont, de 1978, elaborado nos Estados Unidos pela *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* (Comissão Nacional para Proteção de Sujeitos Humanos nas Pesquisas Biomédicas e Comportamentais) com o objetivo de

⁶² O Prof. Warren Reich é membro do Kennedy Institute of Ethics, da Universidade Georgetown em Washington, Estados Unidos, e é o editor da Enciclopédia de Bioética.

estabelecer critérios éticos para aplicação no campo da pesquisa com seres humanos. A Comissão se formou após a sociedade norte-americana tomar conhecimento do Estudo Tuskegee, realizado no sudeste do país durante o período de 1932 a 1972. Cerca de 400 homens negros com sífilis foram acompanhados por pesquisadores que analisavam o desenvolvimento natural da doença em seus corpos ao invés de oferecer-lhes o tratamento adequado, que existia desde a década de 40 com o descobrimento dos antibióticos. O Relatório Belmont propôs três princípios da bioética: respeito pelas pessoas, beneficência e justiça. O documento inaugurou um novo estilo ético de abordagem metodológica dos problemas envolvidos na pesquisa em seres humanos.

Após o Relatório de Belmont, o método bioético é concebido como indutivista-dedutivista, tornando o principlismo capaz de justificar as exceções em caso de conflitos de valores. A consolidação desse método de análise ética ocorre com a publicação em 1978 do livro “Principles of Biomedical Ethics”, dos filósofos Tom Beauchamp e James Childress. Os autores passam a utilizar quatro princípios de bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça⁶³.

O princípio de autonomia corresponde ao direito de toda pessoa de agir conforme sua vontade, por meio das escolhas que estão ao seu alcance e diante dos objetivos por ela estabelecidos. Após ter sido informado e refletir, a pessoa deve fazer sua escolha de maneira livre e consciente. A expressão na prática médica do princípio da autonomia do enfermo é conhecida como consentimento informado e consiste no pleno conhecimento por parte do paciente mediante informações dadas pelo médico do efeito esperado pela ação que este realizará nele e tomar uma decisão. No caso do poder de autodeterminação de uma pessoa estar diminuto ou ausente, a família ou alguém de direito pode tomar decisões a seu respeito nessas situações.

O princípio da beneficência vem do latim *bonum facere* (fazer o bem) e é um dos critérios mais antigos da ética médica. O médico tem o dever ético-profissional de fazer o bem ao paciente e de evitar-lhe causar dano. Porém, esta beneficência é muitas vezes entendida no sentido paternalista, isto é, não-autônoma por parte do paciente. No caso dessa beneficência paternalista, o médico nega ao enfermo seu caráter de pessoa capaz de decidir, impondo sua visão particular. Já ao praticar a beneficência não-

⁶³ O conjunto dos quatro princípios, devido a sua intensa utilização e grande aceitação, passou a ser chamado de Mantra do Instituto Kennedy de Ética. O referencial teórico, proposto por Beauchamp e Childress, serviu de base para o que se denominou de "*Principlism*", ou seja, a escola bioética baseada no uso dos princípios como modelo explicativo. Informações retiradas da página <http://www.ufrgs.br/bioetica/modprin.htm>. Acesso em 21/10/2008.

paternalista, o médico faz o bem e ajuda o enfermo do que ele necessita somente quando este aceita voluntariamente ou pede, seguindo o conceito de consentimento informado.

O princípio da não-maleficência, ou obrigação de não causar danos, envolve abstenção, enquanto o princípio da beneficência requer uma ação. A não-maleficência é um princípio absoluto e anterior ao princípio de autonomia. Se o médico não pode fazer o bem a uma pessoa contra sua vontade, está também obrigado a não lhe causar dano mesmo que ela peça.

Finalmente, o princípio da justiça é um conceito social baseado na equidade e que garante uma distribuição correta de custos e benefícios, sem que ocorra distinção de raça, idade, classe social, gênero. Equidade não significa igualdade. “A justiça distributiva impõe o preceito ético de dar mais a quem precisa mais e menos a quem necessita de menos.” (KURAMOTO, 2008, p. 48)

O modelo e princípios de Beauchamp e Childress busca aplicar a metodologia principialista à prática clínica e foi adotado amplamente ao longo dos anos, mas é apenas um dentre os demais modelos da bioética. O presente trabalho não tem como objetivo estudar e caracterizar a fundo todas as teorias e discursos desenvolvidos acerca da bioética. Por isso, os princípios, definições e características apresentadas anteriormente serão utilizados como embasamento para analisar como a série *House M.D.*, objeto de estudo do trabalho, apresenta os conflitos da medicina atual com os princípios da bioética.

5.2 – A ÉTICA DO DR. GREGORY HOUSE E DE SUA EQUIPE

Ao longo de suas primeiras quatro temporadas, a série *House, M.D.* se mostrou ideal para uma análise dos princípios éticos a partir dos conflitos e dilemas médicos que se apresentam no decorrer dos episódios. O doutor Gregory House viola consistentemente princípios estabelecidos pela bioética, e os telespectadores, ao vê-lo ser bem-sucedido no diagnóstico e tratamento dos pacientes, são convidados a examinar suas bases e justificações.

Como já foi visto no capítulo 4 do presente trabalho, o Dr. House não considera as narrativas de seus pacientes e sempre que pode, os exclui do processo de tomada de decisão. Dessa forma, o princípio de autonomia do enfermo – defendido pela bioética – é constantemente desrespeitado pelo médico. No episódio “Honeymoon”, House concorda em tratar Mark, o marido de sua ex-namorada Stacy. Mas Mark não acredita

que haja algo de errado com sua saúde, apesar de sua esposa relatar que ele sente dores abdominais, sofre com mudanças repentinas de humor, paranóia e já desmaiou duas vezes. House ignora a vontade de Mark e após drogá-lo, leva-o ao hospital para uma série de exames.

Após uma invasiva cirurgia exploratória em busca da doença, House identifica um sintoma em Mark que pode indicar problemas neurológicos. Depois de mais testes e de perceber que o paciente está sofrendo delírios, House o diagnostica com porfiria aguda intermitente, um distúrbio metabólico raro. Porém, para a confirmação da doença é necessária a análise de uma amostra de urina coletada durante um ataque. Sem a confirmação, o tratamento pode levar o paciente à morte. Como não há uma forma de prever quando Mark terá um novo ataque, House sugere que os médicos causem esse ataque em um procedimento arriscado, que necessita do consentimento informado do paciente:

HOUSE: A porfiria aguda intermitente tem gatilhos muito específicos. Barbitúricos, álcool e altos níveis de proteína causam um ataque.

STACY: Qual indutor gerou o de Mark?

HOUSE: Não faço a menor idéia. Por isso vou lhe dar um prato variado, com todos eles.

STACY: Então se ele tiver isso e você provocar um ataque, o ataque vai fazê-lo se sentir pior, não?

HOUSE: Sim. E teremos certeza do que é e trataremos.

MARK: E se eu não tiver essa coisa e você me der essa injeção, o que acontece?

HOUSE: Não faço idéia. Se não sabemos o que está afetando seu cérebro, não saberemos como ele reagirá.

STACY: Eu preciso de um minuto com o meu marido.⁶⁴

Depois de serem informados dos riscos envolvidos no procedimento, o paciente e sua esposa são deixados sozinhos para conversar. Mark decide não consentir com a injeção que pode confirmar o diagnóstico. Sua esposa conversa com House e tenta convencê-lo a seguir com o procedimento mesmo sem a autorização. O doutor então

⁶⁴ Episódio nº 122, da primeira temporada.

resolve administrar a droga mesmo sem o consentimento do paciente e apesar das objeções dos outros médicos de sua equipe:

MARK: O que é isso?

HOUSE: *[segurando uma injeção]* Hora do coquetel. Só porque você não se levanta, não significa que precisa ficar de fora.

MARK: Fique longe de mim.

STACY: Mark, ele acredita que você tem isso.

MARK: Você acredita mais no parecer dele do que no meu?

STACY: No parecer médico!

MARK: E apostaria minha vida nisso?

STACY: Apostaria.

MARK: Pois eu não.

HOUSE: Esperto. Pena que está paralisado. *[House se prepara para aplicar a injeção, mas o Dr. Foreman o interrompe]*. Saia do quarto, isso não é problema seu.

FOREMAN: Você precisa do consentimento dele.

HOUSE: Mas, doutor, ele está pirado.

CAMERON: Então você precisa de uma ordem judicial.

HOUSE: Então, providencie. Vamos esperar. Eu não vou fazer nada. *[Cameron, Foreman e Chase se posicionam em frente a cama do paciente, impedindo House de aplicar a injeção]* Adorei o lance dos mosqueteiros. Me dá arrepios!

CAMERON: Me dá a seringa.

House dá a entender que desistiu e está indo embora, quando de repente se vira e aplica a injeção diretamente na coxa de Mark. Em poucos segundos, o paciente sofre um ataque e House coleta a urina, confirmando com uma análise seu diagnóstico. O médico desrespeita claramente os princípios éticos, realizando um teste contra a vontade do paciente, apesar de no final, ter ajudado a diagnosticá-lo e curá-lo. Poderia se argumentar que House pôs o princípio da beneficência acima do princípio da autonomia do paciente, porém os dois são inseparáveis. Da mesma forma que o médico está obrigado a não fazer o mal, ele também não pode fazer o bem a outro contra sua vontade. No caso do episódio, House ainda arriscou a vida do paciente uma vez que não

tinha certeza das conseqüências de seus atos clínicos, podendo causar tanto um benefício quanto um malefício.

Enquanto que, nesse episódio, House ignora a decisão de um paciente que expressa claramente sua discordância em relação ao procedimento médico, em outro (“Distractions”) o doutor aplica uma droga em um paciente em coma para fins experimentais, sem a autorização da família - a responsável pelo poder de decisão no caso de incapacidade do paciente:

CUDDY: Você induziu enxaqueca em um paciente em coma?

HOUSE: Só lhe dei uma dorzinha de cabeça, similar a que você está me dando agora.

CUDDY: Você já leu algum guia ético?

HOUSE: Bem, se você está testando um novo medicamento para prevenção de enxaquecas em alguém que realmente possa sentir dor...⁶⁵

Mesmo confrontado pela administradora do Hospital, House continua seu experimento e até o defende ao afirmar que o paciente em coma não estaria sentindo dor. Além de não ter o consentimento, House também age de maneira contrária ao princípio bioético da não-maleficência, em que o médico está obrigado a não causar danos ao paciente. Ele injeta uma droga que gera enxaqueca no indefeso homem em coma para depois testar o funcionamento de um medicamento que previne a enxaqueca.

A total desconsideração de House com o consentimento informado na hora de tratar e experimentar em pacientes aparece mais uma vez no episódio “Son of a Coma Guy”. O médico e sua equipe estão tratando Kyle, filho de um paciente em estado vegetativo. Kyle sofre de convulsões e tem dificuldades para ver coisas em movimento. House acredita que a doença é genética e o único parente vivo do jovem capaz de responder as perguntas dos médicos é seu pai, internado no hospital em estado vegetativo. House então resolve acordar o pai em um procedimento arriscado que só é capaz de fazer efeito por algumas horas:

FOREMAN: Só a quantidade de anfetamina já seria perigosa. Fora o que você colocou a mais!

⁶⁵ Episódio nº 212, da segunda temporada.

HOUSE: Há relatos na África do Sul sobre uma pílula que pode reviver temporariamente alguém em estado vegetativo. Todos nós vimos “Tempo de Despertar”. Me fez chorar. Eu quero chorar. *[House aplica a injeção no paciente, Gabe. A porta abre]*

CUDDY: Largue essa seringa!

HOUSE: Vou desafiá-la, estranha misteriosa.

CUDDY: Nós não fazemos experimentos em pacientes indefesos!

HOUSE: Seja razoável. Isso não vai funcionar.

CUDDY: Mesmo que o acordasse, seria apenas por algumas horas! Um dia, ou dois no máximo! Você está arriscando a vida dele!

HOUSE: Eu estou arriscando ser processado. É a única objeção aqui.

CUDDY: Seria uma tortura para ele e para a família dele.

HOUSE: Boas notícias para departamento legal. O único parente que ele tem está lá embaixo morrendo.⁶⁶

O procedimento arriscado e antiético de House acorda o paciente, Gabe, de seu estado vegetativo por algumas horas. O episódio ainda reservava mais um dilema médico. Kyle, o filho de Gabe, tem uma miocardiopatia⁶⁷ fatal, e precisa de um transplante de coração. Quando descobre a condição de seu filho, Gabe quer doar seu coração para ele, já que está condenado a voltar a um estado vegetativo. House conversa com Cuddy, que recusa a proposta de Gabe:

HOUSE: Nós já arranjamos transplantes antes quando o paciente era terminal

CUDDY: Ele não é terminal. Ele está dizendo: “Me matem e arranquem meu coração.” Ficou louco?

HOUSE: Tudo bem. Pensarei em outra opção.

CUDDY: Sinto muito.⁶⁸

Mas House não pensa em outra solução e explica a Gabe a melhor forma de se matar sem afetar o coração, de maneira que o órgão possa ser transplantado para seu filho. Analisando a partir da disciplina da bioética, o comportamento de House é

⁶⁶ Episódio nº 307, da terceira temporada.

⁶⁷ Doença do músculo do coração; deterioração da função do miocárdio.

⁶⁸ *Ibidem*.

repreensível. O princípio da não-maleficência está presente na ética médica desde o Juramento de Hipócrates – “A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda.” – e House não o segue ao ajudar um paciente a cometer suicídio para salvar seu filho.

Em “Fetal Position”, mais um dilema se apresenta quando a saúde de Emma, uma paciente grávida, está sendo comprometida por seu bebê. House quer realizar um aborto, mas a paciente é contrária:

EMMA: Eu não vou deixar você matar meu bebê.

HOUSE: Ele está matando você.

EMMA: Não vou fazer um aborto.

HOUSE: Não é um bebê. É um... tumor. *[Emma faz um gesto para ele parar de falar.]* Eu entendo morrer por uma causa, sacrificar sua vida para que seu filho possa sobreviver. Mas esse não é o caso aqui. Ele morre ou vocês dois morrem.

EMMA: Ou você o cura e nós dois vivemos.

HOUSE: Eu não posso curá-lo. Vou marcar o procedimento.

EMMA: Eu não vou consentir.⁶⁹

Dessa vez, House não passa por cima dos desejos da paciente apesar de discordar veementemente de sua decisão. Os médicos acabam encontrando outra solução: uma cirurgia exploratória no feto para consertar os problemas de má formação em seus pulmões. Emma e o bebê, ainda em sua barriga, sobrevivem.

A ética médica é abordada mais a fundo no episódio “Informed Consent”, em que um renomado médico pesquisador de 71 anos é o paciente de House. O Dr. Ezra Powell é internado com dificuldades para respirar. A equipe não consegue determinar se o sintoma está relacionando ao coração ou aos pulmões do paciente. Powell resolve que não quer mais exames, quer apenas morrer, e pede ajuda dos médicos para isso. A questão da eutanásia levanta um debate ético entre os doutores:

CAMERON: Ele disse que não quer mais testes. Ele quer morrer e quer que nós o ajudemos.

HOUSE: E eu quero jogar vôlei com Misty May.

CAMERON: Ele pensou bastante nisso, não é uma decisão impulsiva.

⁶⁹ Episódio nº 317, da terceira temporada.

HOUSE: E nem a minha. Ele está deprimido. Vai melhorar quando o curarmos.

CHASE: Ele viu todos os exames. Mesmo se descobrimos a causa do problema, é tarde demais para revertê-lo.

HOUSE: Você não pode saber isso sem saber qual é o problema

CHASE: A decisão é dele.

FOREMAN: Então, o que fazemos? Colocamos um saco plástico na cabeça dele?

CHASE: Não, aplicamos uma injeção de Morfina. Todos os médicos com quem trabalhei já fizeram isso. Eles não querem, não gostam, mas é assim.

FOREMAN: Eu nunca fiz e não vou fazer.

CAMERON: Eu também não conseguiria.

CHASE: Disse que temos que respeitar a decisão dele.

CAMERON: Respeitar não significa honrar.

CHASE: Certo. Significa que falamos sobre o assunto. Em algum momento, “não fazer mal” significa deixar a natureza agir e não atrapalhar o caminho dela.

FOREMAN: Enfiar uma seringa de metal num tubo com uma dose letal de Morfina não é exatamente “deixar a natureza agir”. Não no estado de Nova Jersey.

CAMERON: É melhor deixá-lo sufocar no próprio plasma?

FOREMAN: De que lado você está?⁷⁰

A discussão entre os doutores Foreman, Chase e Cameron levanta o debate sobre a prática da eutanásia. Enquanto Chase defende que o médico pode ajudar a acabar com o sofrimento do paciente, Foreman se coloca completamente contra o procedimento, usando inclusive o argumento de que a eutanásia é proibida por lei, ou seja, é crime no estado americano em que eles praticam medicina, Nova Jersey. Analisando a partir da perspectiva da bioética, o médico que pratica a eutanásia como sugere o Dr. Chase – injetando uma dose letal de Morfina no paciente - estaria agindo contra o princípio da não-maleficência, não importando se o paciente concorde ou mesmo peça o procedimento.

⁷⁰ Episódio nº 303, da terceira temporada.

Nesse mesmo episódio, House mais uma vez não respeita a autonomia e o poder de decisão do paciente, que resolve não se submeter a mais nenhum exame. Só que para ganhar tempo e descobrir que doença aflige o paciente, House faz um acordo nada ético:

HOUSE: Ok, você não nos ajuda, nós não ajudamos você. Seus pulmões se enchem lentamente de líquido. Você ofega para pegar ar, mas não consegue. Cada tentativa é horrível. Será lenta, dolorosa, torturante....

POWELL: Não escolhemos como nascemos, e não escolhemos como morremos.

HOUSE: E se pudéssemos? Vamos fazer um trato? Me dê mais um dia. Se eu não descobrir o que você tem, eu o ajudo a morrer.

CAMERON: House! [*Foreman balança a cabeça*]

HOUSE: Vinte e quatro horas. Vamos, não vai te matar. [*Powell balança a cabeça afirmativamente*]⁷¹

Apesar do acordo, a equipe de médicos não consegue diagnosticar Powell em apenas mais um dia. House então finge que vai dar uma dose letal de Morfina no paciente, mas injeta uma droga que o coloca em estado de coma para continuar o processo de diagnóstico, mais uma vez sem o consentimento informado do enfermo. O médico desrespeita o direito de seu paciente e age como se vivesse na época em que os médicos possuíam total autoridade sobre quem estava sob seus cuidados.

A atitude do Dr. House nesse episódio poderia indicar que ele tem dificuldades em praticar a eutanásia, mas uma conversa com o Dr. Wilson demonstra que esse não é o caso:

WILSON: Ele não está te pedindo para ajudar a matá-lo. Ele só está pedindo ajuda. A doença o matará.

HOUSE: Eu sei o que ele estava pedindo. Eu simplesmente disse “não”.

WILSON: Você já fez isso antes. Várias vezes.

HOUSE: Em pacientes terminais.

WILSON: Ah, dá um tempo. Isso não tem nada a ver com salvar uma vida. Você simplesmente não pode suportar a idéia de um paciente morrer antes que você descubra por quê.⁷²

⁷¹ Episódio nº 303, da terceira temporada.

⁷² *Ibidem*.

O melhor amigo de House, Wilson, revela no diálogo anterior que House não estaria se negando a realizar a eutanásia por questões morais, éticas ou legais, mas simplesmente porque quer antes de tudo resolver o quebra-cabeça, isto é, desvendar os sintomas de Powell e diagnosticá-lo. House colocaria a resolução do mistério médico acima de tudo, até dos próprios pacientes.

A questão da autonomia do paciente e seu direito ao consentimento informado são abordados no episódio por outro ângulo quando a Dra. Cameron descobre mais informações sobre as pesquisas que o Dr. Powell realizava na década de 60, antes da bioética surgir:

CAMERON: Eu li alguns dos seus artigos

POWELL: Há muitos deles.

CAMERON: De 1967, no “Massachusetts Medical Journal”. Você irradiou bebês. Simplesmente assim, sem formulários, questionários, nada. Quem sabe quantos cânceres causou?

POWELL: Eu não sei. Mas sei que descobrimos técnicas que evitaram falências renais fatais em milhares de outras crianças.

CAMERON: Você não se arrepende.

POWELL: Não me arrependo do que fiz. Consentimento informado e direitos do paciente atrasam as pesquisas.⁷³

A cena descrita anteriormente mostra o paradoxo do que o Dr. Powell defende. Como paciente, ele exige que seus direitos sejam respeitados e nega-se a dar seu consentimento e autorização para os exames. Mas como pesquisador do campo da biomedicina, ele defende que consentimento informado e direitos do paciente não deveriam existir pois só atrapalham as pesquisas.

Finalmente, House diagnostica Powell com amiloidose, de um subtipo fatal. A Dra. Cameron - que durante todo episódio estava em conflito em relação à eutanásia – é quem decide auxiliar o paciente a morrer. Na cena final do episódio, House a encontra chorando na capela do hospital, coloca a mão em seu ombro e diz: “Estou orgulhoso de você.”

Se por um lado House parece aprovar o uso da eutanásia em casos terminais, ele não mede esforços – seja mentindo ou desrespeitando protocolos - para impedir que

⁷³ Episódio nº 303, da terceira temporada.

pacientes que possam ser curados morram. No episódio “The Socratic Method”⁷⁴, a paciente é diagnosticada com um tumor cancerígeno em seu fígado. Porém, o protocolo para esse tipo de cirurgia recomenda a operação somente até um certo tamanho do tumor. Para fazer com que sua paciente seja operada, House injeta etanol no tumor para temporariamente encolhê-lo. Quando Cuddy o confronta, dizendo que existem regras por um motivo, House responde: “Eu sei, para salvar vidas. Especificamente, a vida dos médicos, e não só suas vidas, mas seus estilos de vida também. É melhor não operar em alguém realmente doente, pode atrapalhar as estatísticas.” Depois de criticar o protocolo para as cirurgias, House argumenta que se concentrou no direito de sua paciente à vida. Assim, o episódio levanta mais uma questão ética. House enganou o cirurgião usando seus conhecimentos para alterar informações e salvar uma vida. Mentir para um colega não é ético, mas ao mesmo tempo pode-se argumentar que House colocou o princípio da beneficência acima de um protocolo para operações.

No caso do episódio citado anteriormente, a cirurgia foi um sucesso e não gerou nenhuma consequência grave, apesar do comportamento questionável de House. Porém, o mesmo não se pode dizer da mentira que House conta para salvar outra paciente no episódio “Control”⁷⁵. O médico mente ao Comitê de Transplantes do Hospital, não revelando que sua paciente apresenta transtornos psicológicos e tomou um remédio que causou seu problema cardíaco. Dessa maneira, ela recebe um transplante de coração e tem sua vida salva. Mas e as outras pessoas na lista de espera que perderam a chance de ganhar um coração? A vida da paciente de House valia mais do que a de outra pessoa na fila do transplante? Certamente não, mas House parece não ter se preocupado com isso em sua decisão de mentir. Mais uma atitude eticamente condenável apresentada na série.

Por trabalhar em um departamento que só trata os pacientes que nenhum outro médico conseguiu diagnosticar, House acredita que pode submetê-los a praticamente tudo em busca do diagnóstico, fazendo o que for preciso para que eles se dobrem à sua vontade. Para isso, não se incomoda desrespeitar todos os princípios estabelecidos pela bioética, ignorando a autonomia do paciente, não se importando em ter o consentimento do mesmo para exames e procedimentos, e até causando-lhes mal em alguns casos.

A série retrata na maioria de seus episódios que se aventurar além das regras éticas é o que o permite o Dr. House salvar mais pacientes em caso grave do que outros

⁷⁴ Episódio nº 106, da primeira temporada.

⁷⁵ Episódio nº 114, da primeira temporada.

médicos, que talvez até hesitariam em tratar tais enfermos. Por ser uma obra de ficção televisiva, que tem como um de seus principais objetivos entreter os telespectadores, *House, M.D.* não tem um compromisso em representar fielmente a realidade, por isso, seu protagonista consegue atingir seus objetivos mesmo desrespeitando seus pacientes, colegas, superiores, além de não se importar em seguir as regras do hospital, os princípios éticos ou as leis vigentes. Fora do universo da televisão, House não seria tão bem-sucedido:

Um médico assim teria uma carreira muito curta. [...] Estaria tão ocupado se defendendo nos tribunais que não teria tempo para clinicar, porque estaria sendo acusado de mentiras, de falta de transparência, de não atender às solicitações diretas de paciente competentes e também de não exercer a medicina de acordo com as práticas médicas normalmente aceitas. (CAPLAN *apud* HOLTZ, 2007, p. 198)

Apesar de não representar todas as conseqüências que poderiam advir do comportamento do Dr. House no meio hospitalar, a série levanta questões muito importantes e contemporâneas em relação à prática da medicina e aos conflitos que se apresentam no campo da bioética, como discutido no presente capítulo, ajudando a construir, assim, um imaginário a respeito do tema. Dessa forma, o telespectador é convidado a participar das situações apresentadas nos episódios e refletir sobre os aspectos da medicina, que estão cada vez mais presentes nas discussões quotidianas da sociedade.

6 – CONCLUSÃO

O trabalho investigou, através da análise de um produto cultural de um veículo de massa, aspectos relevantes do campo da medicina e suas transformações na sociedade. Foi possível observar como a série de TV *House, M.D.* apresenta características da prática médica moderna descrita por Foucault, sua sobreposição e tensão com a medicina pós-moderna na atualidade, e o surgimento da bioética e seus princípios como parte do novo modelo humanizador da medicina.

Evidenciou-se que devido ao processo de popularização da ciência, com o auxílio dos veículos de comunicação, uma série de TV focada na medicina, como *House, M.D.*, pôde se tornar um sucesso de audiência e contribuir para a divulgação de conhecimentos e produção de um imaginário a respeito dos temas que aborda em sua narrativa.

A partir da leitura de artigos, teses e livros, o trabalho mostrou que as questões apresentadas na série e aqui analisadas vão além da televisão, uma vez que estão de fato presentes na sociedade. Dessa forma, a série aponta características do ambiente hospitalar atual, em que o paciente está cada vez mais informado, consciente do seu poder de decisão e de seus direitos, em grande parte devido ao trabalho da mídia em divulgar e reproduzir informações a esse respeito. Já os médicos estão perdendo sua total autoridade ao lidar com esses pacientes, e ainda dividem seu poder de exercer a medicina com novos atores, como administradores de hospital e planos de saúde.

É relevante mencionar que no decorrer da pesquisa para o presente trabalho, foram encontrados sites, blogs e livros dedicados à série que demonstram que os telespectadores levam a sério os aspectos científicos apresentados na ficção. Fãs do seriado – através de comunidades on-line ou sites – discutem os episódios não apenas do ponto de vista dos personagens e sua evolução, mas também a partir da representação da medicina nos episódios. Um exemplo é o site Polite Dissent⁷⁶, criado por um médico americano que se apresenta como Scott e se dedica a fazer uma extensa análise dos episódios sob o ponto de vista médico, apontando a veracidade (ou não) do processo de diagnóstico e dos casos clínicos apresentados na série. A análise de cada episódio recebe de 100 a 200 comentários de fãs, que debatem entre si as observações do médico blogueiro.

⁷⁶ Disponível em <http://www.politedissent.com/>. Acesso em 28/10/2008.

O livro “A Ciência Médica de House” (no original, “The Medical Science of House”), do jornalista americano Andrew Holtz, é outro exemplo de como a medicina retratada na série é levada a sério. O autor apresenta em mais de 200 páginas uma extensa análise dos casos médicos apresentados nos episódios, indicando o que *House M.D.* mostra de verdadeiro e o que é somente ficção no campo da medicina. Holtz entrevistou dezenas de médicos, enfermeiros e especialistas para traçar um paralelo entre a série e a prática médica real nos Estados Unidos. Lançado em 2007 no Brasil, o livro já vendeu mais de 20 mil cópias⁷⁷, o que aponta o interesse dos telespectadores na medicina apresentada na série, que até certo ponto reflete a prática médica real.

Enquanto a sociedade vive em um momento de sobreposição e tensão entre as práticas da medicina moderna e pós-moderna, o caminho e desenvolvimento que a medicina irá seguir é ainda incerto. Ao mesmo tempo em que pesquisadores identificam as mudanças que ocorrem nesse campo de estudo, programas como *House, M.D.* são capazes de refletir os sinais e sintomas de tais transformações. Dessa forma, o estudo sobre as mudanças históricas no campo da medicina e sobre a série – que ainda continuará no ar por mais alguns anos – não se encerra aqui.

⁷⁷ Informação obtida junto à Editora Best Seller.

7 - BIBLIOGRAFIA

Livros, artigos, teses e monografias:

ALBAGLI, Sarita. *Divulgação Científica: Informação Científica Para A Cidadania?* Ciência da Informação, v. 25, n. 3, p. 396-404, 1996. Disponível em <http://www.ibict.br/cienciainformacao/include/getdoc.php?id=859&article=506&mode=pdf>. Acesso em 13/09/2008.

ALMEIDA, J.L.T. *Respeito à Autonomia do Paciente e Consentimento Livre e Esclarecido: Uma Abordagem Principialista da Relação Médico-Paciente*. Dissertação (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em <http://portaldeseres.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1999/almeidajltd/capa.pdf>. Acesso em 21/10/2008.

BALOGH, Anna Maria. *O Conceito de Ficção na TV*. In: XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2002, Salvador. Disponível em http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2002/Congresso2002_Anais/2002_NP14BALOGH.pdf. Acesso em 27/08/2008.

BARNET, Elizabeth. *Dissecting The Medical Drama: A Generic Analysis of Grey's Anatomy e House, M.D.* Boston College, Maio, 2007. Disponível em <http://www.bc.edu/schools/cas/communication/meta-elements/pdf/thesis07.barnet.pdf>. Acesso em 20/08/2008.

BARNETT, Barbara. *Doing the Right Thing: The Ethics of Dr. Gregory House*. Agosto, 2008. Disponível em <http://blogcritics.org/archives/2008/08/01/103300.php>. Acesso em 06/09/2008.

BUENO, Wilson. *Jornalismo Científico e democratização do conhecimento*. Disponível em: http://www.jornalismocientifico.com.br/jornalismocientifico/artigos/jornalismo_cientifico/artigowilbuenojcdemocratizaconhecimento.htm. Acesso em 13/09/2008.

CARLOS, Cássio Starling. *Em Tempo Real: Lost, 24 Horas, Sex and the City e o Impacto das Novas Séries de TV*. SP: Alameda Editorial, 2006.

CAVALCANTI, C. *O desenvolvimento da ciência e sua representação nos espaços públicos*. Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/cavalcanti-cecilia-desenvolvimento-da-ciencia.pdf>. Acesso em 13/09/2008.

CHALLEN, Paul. *The House That Hugh Laurie Built: An Unauthorized Biography and Episode Guide*. Ontario: Ecw Press, 2007.

FERNANDES, J. C. L. A. *Quem Interessa a Relação Médico Paciente?* Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (1): 21-27, jan/mar, 1993.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FRUM, Linda. *Q&A with 'House' creator David Shore*. Mclean's. 14 março, 2006. Disponível em: http://www.macleans.ca/culture/entertainment/article.jsp?content=20060320_123370_123370. Acesso em 08/09/2008.

GERMANO, M.G. *Popularização da Ciência Como Ação Cultural Libertadora*. V Colóquio Internacional Paulo Freire, Recife, setembro 2005. Disponível em http://www.paulofreire.org.br/pdf/comunicacoes_orais/. Acesso em 05/10/2008.

HECK, J. N. *Bioética: contexto histórico, desafios e responsabilidade*. Florianópolis, dez. 2005. Disponível em <http://www.cfh.ufsc.br/ethic@/et42art3.pdf>. Acesso em 15/10/2008.

HOLTZ, Andrew. *A Ciência Médica de House*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2007.

KURAMOTO, J.B. *O Papel da Bioética na Formação do Médico*. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências e Tecnologias, Universidade Estadual Paulista, UNESP. Presidente Prudente, 2008.

LEIGH, E. Rich et al. *The Afterbirth of the Clinic: a Foucauldian perspective on "House M.D." and American medicine in the 21st century*. *Perspectives in Biology and Medicine*. Volume 51, Número 2, 2008, pp. 220-237

LIMA, Raymundo. *Para entender o pós-modernismo*. *Revista Espaço Acadêmico*, n. 35, abril, 2004. Disponível em <http://www.espacoacademico.com.br/035/35eraylima>. Acesso em 04/10/2008.

MACHADO, Arlindo. *A Televisão Levada a Sério*. São Paulo: SENAC, 2005.

MCCABE, Janet; AKASS, Kim. (ed.). *Quality TV: Contemporary American Television and Beyond*. London: I.B. Tauris, 2007.

MUELLER, S. P. M. . *Popularização do Conhecimento Científico*. *Datagramazero* (Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, abril, 2002.

OLIVEIRA, Cláudio Roberto Cordovil. *Transgênicos, mídia impressa e divulgação científica: conflitos entre a incerteza e o fato*. Dissertação (Mestrado) - Escola de Comunicação, Universidade Federal de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2004

PECHULA, M. R. *A ciência nos meios de comunicação de massa: divulgação do conhecimento ou reforço do imaginário social?* *Ciência e Educação* (UNESP), v. 13, p. 211-222, 2007.

PODLAS, Kimberlianne. *"The CSI Effect": Exposing the Media Myth*. *Fordham Intellectual Property, Media and Entertainment Law Journal*, 16, 429-465. Disponível em <http://law.fordham.edu/publications/articles/200flspub5906.pdf>. Acesso em 20/09/2008.

ROSÁRIO, N. M.; FICHER, M. *Cadáveres eletrônicos e a ressimbolização da morte em seriados televisivos*. *Revista Fronteira* (UNISINOS), v. IX, p. 45-52, 2007.

SIQUEIRA, D.C. *A Ciência na Televisão. mito, ritual e espetáculo*, São Paulo: Annablume, 1999

SPADONI, Mike. *Medical Dramas in The US*. 2006. Disponível em: <http://www.teletronic.co.uk/usmeddrama.htm>. Acesso em 21/09/2008.

TUCHERMAN, Ieda. *Corpo e narrativa cinematográfica*. In: Compós IX, 2004, São Bernardo, 2004.

WETTERNICK, E. M. L. *Alcances e Limites do Principlalismo em Bioética Clínica*. Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação em Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005. Disponível em <http://www.pucrs.br/pgfilosofia/2006Ernani-ME.pdf>. Acesso em 12/10/2008.

WILSON, Leah. (ed.). *House Unauthorized: Vasculitis, Clinic Duty, and Bad Bedside Manner*. Benbella Books, 2007.

Jornais e revistas:

CRAMPTON, Robert. *O homem de 400 mil dólares (por episódio)*. Revista Monet. São Paulo: Ed. Globo, n° 68, p. 36-43, nov. 2008.

HOUCK, Max M. *A realidade do CSI*. Scientific American Brasil. São Paulo: Duetto Editorial, ed. 51, agosto 2006.

JANSEN, Roberta. *Medicina perde sua dimensão mais humana*. O Globo. Rio de Janeiro, 19 out., 2008. p. 57.

RÓNAI, Cora. *'House', um santo remédio*. O Globo. Rio de Janeiro, 3 de julho, 2008. Segundo Caderno, p. 10.

Sites:

ABC DA SAÚDE: Site Médico desenvolvido para esclarecer as dúvidas do público sobre temas de saúde. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br>

BLOG HOUSE DO UNIVERSAL CHANNEL: Blog com notícias e curiosidades sobre a série. Disponível em: <http://blog.uc.tv.br/house/>

DICIONÁRIO DE TERMOS MÉDICOS: Consulta do significado de termos médicos. Disponível em: http://pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_aa.php

HOUSE OFFICIAL SITE: Site oficial de *House M.D.*, criado pelo canal de TV norte-americano Fox, com informações, fotos, vídeos e descrições dos episódios da série. Disponível em: <http://www.fox.com/house/>

INTERNET MOVIE DATABASE (IMDB): Informações sobre as datas de exibição dos episódios nos Estados Unidos e ficha técnica de *House, M.D.* Disponível em: www.imdb.com

POLITE DISSENT - HOUSE MEDICAL REVIEWS: Análises dos episódios de *House, M.D.* do ponto de vista médico. Disponível em: http://www.politedissent.com/house_pd.html

THE MUSEUM OF BROADCAST COMMUNICATIONS: Site com informações sobre a história da TV norte-americana. Disponível em: <http://www.museum.tv/>

TWIZ TV: Transcrição das cenas e diálogos dos episódios de *House, M.D.* Disponível em: <http://www.twiztv.com/scripts/house/>

WATCHING HOUSE: Blog com notícias, comentários, vídeos e fotos dos episódios de *House, M.D.* Disponível em: <http://www.watchinghouse.com/>

WIKIPEDIA: Enciclopédia online que contém informações sobre *House, M.D.*
Disponível em: http://en.wikipedia.org/wiki/House,_md

DVDs:

HOUSE M.D.: 1ª temporada. Direção: Bryan Singer, Peter O'Fallon, Newton Thomas Sigel, Greg Yaitanes e mais. Produção: David Shore, Bryan Singer, Paul Attanasio, Katie Jacobs e outros. Universal Studios, 2006. 6 DVDs.

HOUSE M.D.: 2ª temporada. Direção: Daniel Attias, Deran Sarafian, Peter O'Fallon, Jace Alexander, Greg Yaitanes e mais. Produção: David Shore, Bryan Singer, Paul Attanasio, Katie Jacobs e outros. Universal Studios, 2007. 6 DVDs.

HOUSE M.D.: 3ª temporada. Direção: Daniel Sackheim, Laura Innes, Newton Thomas Sigel, Daniel Attias, Paul McCrane e mais. Produção: David Shore, Bryan Singer, Paul Attanasio, Katie Jacobs e outros. Universal Studios, 2008. 6 DVDs.