

Dissecando fórmulas narrativas: drama profissional e melodrama nas séries médicas

Dissecting narrative formulas: Professional drama and melodrama in medical shows

Afonso Albuquerque¹
Melina Meimaridis²

RESUMO

No ano de 2015, mais de 400 séries roteirizadas foram exibidas na televisão americana. Nesse mar de produções encontra-se uma onipresença de *workplace dramas*, principalmente séries médicas. Este artigo se propõe analisar as razões por trás dessa ubiquidade através de uma análise interdisciplinar das séries televisivas. Argumentamos que a fecundidade se deve a uma estrutura facilmente reproduzível, a qual é elaborada em torno do desequilíbrio entre um mundo comum – representado pela vida cotidiana dos personagens e ordenado por códigos melodramáticos, e um mundo extraordinário – o qual é construído a partir da influência da instituição médica, tanto real quanto ficcional, e serve de base às narrativas profissionais.

Palavras-chave: dramas médicos, televisão, ficção seriada.

ABSTRACT

In 2015 there were more than 400 scripted shows on American television. In this sea of productions, there is a constant presence of workplace dramas, especially medical series. This article aims to analyze the reasons behind this ubiquity through an interdisciplinary analysis of television series. We argue that this fertility is due to an easily reproducible framework, which is structured around the imbalance between a common world – represented by the everyday lives of the characters and ordered by melodramatic codes, and an extraordinary world – which is established with the influence of the medical institution, both real and fictional, and provides the basis for professional narratives.

Keywords: medical dramas, television, fictional series.

¹ Professor Titular do departamento de Estudos Culturais e Mídia e do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal Fluminense. Rua Tiradentes, 148, Ingá, 24210-510, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: afonsoal@uol.com.br

² Mestranda em Comunicação no Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal Fluminense. Rua Tiradentes, 148, Ingá, 24210-510, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: melmaridis@hotmail.com

Introdução

Todas as histórias consistem em alguns elementos estruturais comuns, encontrados universalmente em mitos, contos de fadas, sonhos e filmes (Vogler, 1998, p. 26).

O consumo de séries ficcionais televisivas americanas tem se popularizado ao redor do mundo nos últimos anos. Com a expansão dos canais de tevê a cabo e o desenvolvimento de novas plataformas de exibição, como o serviço de *streaming*³ Netflix⁴, a produção de séries explodiu, resultando em um cenário extremamente competitivo. Nesse cenário, as séries enfrentam desafios crescentes de atrair e fidelizar o público para que possam se manter no ar (Lotz, 2007; Gray e Lotz, 2011; Hilmes, 2002). Em linhas gerais, as séries apostam em duas estratégias distintas para atingir este objetivo. A primeira é a aposta na distinção – séries como *Game of Thrones* (HBO, 2011-Presente), *The Sopranos* (HBO, 1999-2007), *True Detective* (HBO, 2013-2016), entre outras, que apostam na originalidade dos roteiros e produção esmerada (Santo, 2008; Anderson, 2008). Bem ao contrário, o outro caminho aposta no poder das fórmulas e tramas facilmente reconhecíveis pelo público (Magder, 2004). Esse caminho é ilustrado pela onipresença de formatos narrativos como os *workplace dramas*, focados em dramas ambientados no local de trabalho. Séries policiais, jurídicas e médicas são as principais representantes desse gênero (Kompere, 2010; O'Donnell, 2012). Este artigo enfoca especificamente as séries médicas.

A fecundidade das narrativas médicas no universo da ficção seriada televisiva salta aos olhos. Turow (2010) contabilizou mais de cem séries com esta temática realizadas desde 1951. Ao longo do tempo, algumas delas obtiveram grande sucesso e promoveram ao posto de heróis televisivos personagens como o doutor Jimmy Kildare, na série *Dr. Kildare* (NBC, 1961-1966), na década de 60, o audacioso doutor Hawkeye Pierce e toda a equipe médica de *M*A*S*H* (CBS, 1972-1983), nos anos 70, os profissionais do hospital urbano *St. Eligius* da série *St. Elsewhere* (NBC, 1982-1988), na década de 80, e os médicos Mark Greene, Doug Ross e John Carter de *ER*

(NBC, 2004-2009), ao longo da década de 90 e primeira década do presente século. O sucesso da fórmula se justifica em face dos altos índices de audiência obtidos por este modelo de narrativa ao longo do tempo (Hether e Murphy, 2009; Quick, 2009b), a qual não parece dar sinais de esgotamento. Enquanto este artigo é escrito, sete séries médicas se encontram em exibição na televisão americana: *The Knick* (Cinemax, 2014-Presente) *Grey's Anatomy* (ABC, 2005-Presente), *Code Black* (CBS, 2015-Presente), *Chicago Med* (NBC, 2015-Presente), *Saving Hope* (NBC, 2012-Presente), *The Night Shift* (NBC, 2013-Presente) e *Royal Pains* (USA, 2009-Presente). O objetivo deste artigo é analisar as características que fazem das séries médicas um gênero tão fértil e bem-sucedido no contexto da produção seriada televisiva americana.

O argumento do artigo se desdobra em quatro partes. Na primeira seção, apresentamos brevemente o atual cenário televisivo americano e demonstramos como a competitividade das produções ficcionais televisivas, aliada a uma pressão por séries de sucesso, tem levado os principais canais da televisão aberta americana a se utilizarem de fórmulas e gêneros de sucesso, assim produzindo constantemente *workplace dramas*.

Na segunda seção, argumentamos que as narrativas seriadas têm características particulares, que resultam da sua necessidade de prender a atenção do espectador por um longo período, que pode se estender por mais de uma década. As teorias da narrativa frequentemente descrevem as tramas que analisam como estruturadas em torno de uma dinâmica de equilíbrio/desequilíbrio/reequilíbrio da ordem existente em um dado mundo ficcional. A interpretação tradicional é que um evento traumático interrompe um equilíbrio previamente existente e instaura provisoriamente o caos, e os personagens tentam restaurar a situação de ordem anterior. Muitas séries de televisão fazem uso de uma variação da norma, na qual o desequilíbrio não resulta de incidentes pontuais, mas da relação problemática entre o mundo da vida cotidiana e um mundo extraordinário, que se define de maneiras diferentes conforme expectativas de gênero e a proposta particular de narrativa apresentada pela série.

A terceira seção explora o modo como o conflito entre o mundo da vida cotidiana e o mundo extraordinário se apresenta nos *workplace dramas* e nos dramas médicos

³ Modelo de distribuição de dados multimídia pela internet onde as informações não são armazenadas pelo usuário em seu HD. Para acessar o conteúdo, o usuário precisa estar conectado à internet, podendo utilizar dispositivos variados.

⁴ Empresa estadunidense que começou como um serviço de aluguel de fitas e DVDs, mas desde 2007 possui um serviço online de Vídeo Sob Demanda (VOD), disponibilizando conteúdo via streaming ao redor do mundo com uma das maiores bibliotecas de conteúdo audiovisual.

em particular. Sustentamos que os *workplace dramas* definem este campo do extraordinário tendo em vista características de campos profissionais específicos. Os personagens principais destes dramas possuem habilidades específicas que resultam da sua condição profissional – o poder de curar (Dramas Médicos), o poder de descobrir os culpados e evitar crimes (Séries Policiais), o poder de defender os interesses de clientes nos tribunais (Dramas Jurídicos). Igualmente, eles são mobilizados por códigos de ética profissionais específicos, que muitas vezes entram em confronto com a moralidade do senso comum.

A última seção discute as séries médicas como estruturadas em torno de uma lógica narrativa que articula dois tipos de tramas, que se entremeiam e entram em conflito uma com a outra: a lógica profissional, que enfatiza questões relativas à competência no cumprimento de determinadas tarefas, que mobiliza os personagens médicos, e a lógica do melodrama, relacionada às paixões e à busca de sentido da vida, que mobiliza não apenas médicos, mas também outros personagens, como pacientes, familiares, amigos, etc. Nos limites deste artigo, apresentamos, de maneira exploratória, alguns elementos que contribuem para a riqueza e a diversidade da narrativa nas séries médicas, tendo em vista dois tipos de fatores. O primeiro deles diz respeito aos aspectos profissionais da trama, isto é, aos elementos que, de modo dominante, definem a natureza das atividades desempenhadas no ambiente médico ficcional. Três tipos de atividades são apresentados, tendo em vista o seu potencial dramático: os dramas de diagnóstico enfocam a busca dos motivos por trás dos problemas de saúde do paciente; os dramas de intervenção enfocam a atuação concreta dos médicos na resolução dos problemas dos pacientes; os dramas de treinamento enfocam as atividades que cercam o treinamento prático dos novos profissionais de saúde. O segundo diz respeito aos aspectos pessoais da trama. Em particular, consideramos dois elementos recorrentes das narrativas médicas, que dizem respeito à busca do amor e do sucesso profissional, e o modo como estas opções ajudam a estruturar as narrativas seriadas.

Fórmulas de sucesso

A pressão pela atenção do espectador sempre fez parte do circuito de produção e circulação da ficção seriada televisiva, uma vez que a televisão sempre foi reconhecida por sua natureza industrial (McAllister, 1992; Mittell,

2009), porém é notável a intensificação desse processo nas últimas décadas. Apenas no ano de 2015, mais de 400 séries ficcionais foram exibidas na televisão americana ou em serviços de *streaming* (Werff, 2015). Essa imensa quantidade de séries vai ao encontro dos mais variados públicos na tentativa de prender a atenção deles num mar de programação disponível. Com isso posto, as séries televisivas devem ser compreendidas como produtos industriais, tanto na sua lógica de produção, a qual possui características similares a uma linha de produção, quanto em seus objetivos e motivações, sendo o principal entreter (Jones, 2003), ao mesmo tempo em que devem “entregar consumidores aos anunciantes” (Kelso, 2008, p. 46; O’Donnell, 2012, p. 24).

As regras gerais da produção de séries se desenvolveram na televisão aberta. Até a década de 1980, o formato geral de produção das séries televisivas permaneceu notavelmente estável, organizado em torno de temporadas anuais de 22 a 24 episódios, exibidos semanalmente, com duração de 20 a 22 minutos no caso dos *sitcoms* e 40 a 44 minutos no caso dos dramas e dramédias. A estrutura narrativa das séries se desenvolveu, neste contexto, tendo como principal objetivo atrair e manter a atenção dos espectadores por um longo período (Magder, 2004; Kelso, 2008). Para tal, toda uma lógica de contar histórias se desenvolveu. Por exemplo, para garantir a atenção do espectador entre os blocos comerciais, os episódios se valem do intervalo comercial como meio para construção de suspense na narrativa (Newman, 2006; Levinson, 2002).

Ademais, as séries variam dependendo do período do ano em que são exibidas. As séries da *Fall Season*, que vai de setembro a dezembro, caracterizam-se pelas maiores estreias da televisão aberta e fechada e o retorno de novas temporadas de séries de sucesso. Por outro lado, a *Mid Season* marca o retorno das séries da *Fall Season*, que entraram em recesso devido aos feriados do fim do ano, e a estreia de novas séries que substituem os “fracassos” da *Fall Season*. Ainda existe a *Summer Season*, que vai de junho a agosto e antigamente era considerado um período “morto” na programação da televisão aberta, visto que esses meses são marcados pelas férias escolares nos Estados Unidos. A queda na audiência durante esse período fazia com que as emissoras investissem menos em programações novas e preenchessem a grade com reprises. Em contrapartida, os canais da televisão fechada se aproveitam desse momento para lançar suas séries novas, visto que existiria uma diminuição da competição.

Com isso posto, pode-se afirmar que as séries levam em conta o período em que um dado episódio deve ser exibido; a intensidade dos episódios varia de acordo com o período do ano (e a concorrência de outros

programas televisivos), as temporadas são suspensas em determinados períodos do ano, etc. As séries americanas também institucionalizaram mecanismos de testagem de qualidade, como o episódio-piloto, feito para testar o poder de atração de uma determinada série, e a continuidade da narrativa está sujeita à sua capacidade de conquistar a audiência. Todd Gitlin demonstra o ambiente feroz da produção dos canais da televisão aberta, ao afirmar que “3 mil ideias surgem, das quais 100 se tornam roteiros, para somente 25 terem seus pilotos filmados” (1985, p. 17).

Além do aumento na competitividade, a proliferação de canais na televisão americana possibilitou novas lógicas de produção de séries. Esse processo se iniciou na década de 1980 (Lotz, 2007) e ganhou corpo desde então com canais para todos os gostos e bolsos. A televisão fechada americana se divide em “*basic*” e “*premium*” *cable*; a principal diferença entre ambos é que os canais que compõem o *basic cable* não possuem sistema de assinatura e, assim, dependem da venda do horário comercial, ao contrário dos canais *premium*. Além disso, os públicos-alvo também diferem: os canais *premium*, como HBO e Showtime, almejam um público adulto, o qual paga por uma programação com maior “qualidade” (Santo, 2008, p. 19; Bourdaa, 2011, p. 34; McCabe e Akass, 2008, p. 83); já alguns canais *basic*, como o Lifetime e o Oxygen, possuem programações direcionadas ao público feminino (Lotz, 2007, p. 15). Para Janet McCabe e Kim Akass, a principal distinção entre as *networks* e a televisão a cabo é que as emissoras abertas “entregam consumidores aos anunciantes”, enquanto canais como a HBO “vendem produtos de qualidade para seus espectadores” (McCabe e Akass, 2008, p. 84).

Além da vasta variedade de canais na televisão americana, o surgimento de sites de *streaming* e a disponibilização de conteúdos originais *on demand* contribuíram não só para aumentar exponencialmente a produção de séries, como também para proporcionar novas formas de produção e consumo da ficção seriada. Um exemplo é o fato de que o popular site de *streaming* Netflix permite ao público assistir à temporada completa da série sem ter que esperar uma semana para ver o próximo episódio (Tryon, 2013), proporcionando assim espectralidades distintas, além de estar afetando as lógicas de produção e comercialização das séries (Matrix, 2014).

Alguns autores têm descrito o atual cenário televisivo como propiciando um empoderamento dos espectadores, que, em face da diversidade da oferta, teriam

aumentado a sua capacidade de escolher o que, onde e como irão assistir (Lotz, 2007; Mittell, 2009; Matrix, 2014). Nestas circunstâncias, a pressão para produzir séries de sucesso, capazes de fidelizar um grande público e engajá-lo durante múltiplas temporadas e longos períodos de *hiatus*⁵, seria hoje maior do que nunca. Na busca pela fidelização dos públicos, as produções ficcionais seriadas têm apostado em duas estratégias principais: distinção e repetição. A primeira estratégia é mais frequente nos canais a cabo e serviços de *streaming*, podendo ser notada pelo próprio slogan da Home Box Office: *It's not TV it's HBO* (Leverette, 2008, p. 13), ou do Showtime: *TV at its Best* (Jaramillo, 2012). Para Melanie Bourdaa, a HBO queria “se distinguir das séries televisivas *mainstream*, especialmente da programação das *networks*” (2011, p. 33). As séries desses canais apostam em originalidade e grandes produções, as quais se aproximam esteticamente de produções cinematográficas (Feuer, 2007), inclusive contando com renomados diretores de cinema e atores hollywoodianos, como o caso de *True Detective* e *Boardwalk Empire* (HBO, 2010-2014). Os canais da televisão fechada geralmente solicitam temporadas fechadas de 13 episódios, possibilitando aos roteiristas e produtores construir a temporada em sua totalidade, diferentemente das *networks*, que encomendam uma rodada inicial de 13 episódios, e, caso a série obtenha uma audiência elevada, o canal solicita os outros nove para fechar a temporada. Essa mudança na escala produtiva, a qual proporciona mais autonomia criativa aos criadores das séries, tem sido atrelada a um aumento de qualidade nas produções da televisão a cabo (Bourdaa, 2011, p. 34).

Como regra, as séries baseadas na estratégia da distinção recebem o grosso da atenção da crítica e dos estudos acadêmicos, uma vez que se adequam aos parâmetros gerais de qualidade que, no seu entender, permitem à televisão “ser levada a sério” (Machado, 2005). Em particular, estes críticos tendem a julgar as séries televisivas com base em parâmetros semelhantes aos utilizados na análise do cinema de qualidade. Isto leva a que o foco tenda a recair sempre sobre determinados objetos em detrimento de outros. É o caso, em especial, das séries da HBO (Lavery, 2006; Leverette *et al.*, 2008; McCabe e Akass, 2007; Edgerton e Jones, 2008; O’Sullivan, 2013) e, mais recentemente, da AMC e da Netflix, entre algumas poucas outras (Jaramillo, 2012; Tryon, 2013; Lotz, 2014; Jenner, 2014). O que acontece hoje com a pesquisa sobre

⁵ Os *hiatus* são os momentos de “pausa” na exibição das séries. Existem dois grandes momentos de *hiatus* na televisão aberta americana, um no final do ano e outro entre os meses de maio e setembro.

as séries é semelhante ao que aconteceu historicamente com os videoclipes, que frequentemente foram julgados em função de sua suposta dimensão cinematográfica, em detrimento de outras dimensões, tão ou mais importantes para o formato, como, por exemplo, a música (Holzbach, 2013). No caso das séries televisivas, o que as análises de foco cinematográfico frequentemente deixam de lado é a dimensão da serialidade propriamente dita.

Alternativamente, as séries baseadas no conceito de repetição recebem uma atenção consideravelmente menor por parte dos críticos e estudiosos, talvez porque falte a elas o elemento de glamour que sobra nas demais. Contudo, a análise destas séries é muito importante para dar conta das regras fundamentais da serialidade. A repetição tem sido utilizada principalmente pelas *networks*, que estruturam suas produções de séries em torno de fórmulas e gêneros de sucesso (Bellamy *et al.*, 1990; Hilmes, 2002; Magder, 2004). Nota-se que o uso de fórmulas sempre foi um componente central da ficção seriada televisiva. Para Chris Gregory (2000), a repetição e a necessidade da fórmula são uma parte importante da estética das séries, e essas características tornam a ficção seriada televisiva distinta de outros modelos narrativos, como o cinema e a literatura. Já Jeremy Butler (1994) argumenta que “o programa deve fazer as mesmas perguntas repetidamente para manter a consistência e o interesse do espectador”. Porém, devido à dependência que as *networks* possuem da venda do horário comercial, elas tendem a buscar um diálogo com um público mais abrangente e, conseqüentemente, recorrem a fórmulas e gêneros já estabelecidos, na tentativa de “garantir” uma audiência elevada para os anunciantes (Barnouw, 1990; Kelso, 2008). Como aponta Todd Gitlin em seu livro *Inside Prime Time*, para as *networks* a garantia de que uma série será um sucesso, baseando-se em uma estrutura repetitiva, é mais importante do que programas criativos e inovadores, uma vez que eles são considerados “arriscados” (1985, p. 53). Como veremos a seguir, estas características criam um ambiente particularmente propício para o desenvolvimento das séries do gênero *workplace dramas*, ao qual pertencem as séries médicas.

A estrutura narrativa das séries televisivas

A fim de lidar com a necessidade de atrair e engajar o público durante longos períodos, as séries desenvolveram estruturas narrativas particulares. Em linhas gerais, as

narrativas se estruturam a partir de uma fórmula segundo a qual um evento interrompe uma situação de estabilidade inicial, e o protagonista é compelido a restaurar a ordem. O revezamento de lógicas de equilíbrio e desequilíbrio é um componente central das narrativas dramáticas (Bremond, 1966; Adam, 1985). Na ficção seriada televisiva, essa estrutura geral se organiza de acordo com dois modelos fundamentais: o seriado e o episódico (Mittell, 2006, p. 32). A estrutura seriada envolve narrativas que “resistem a um fechamento” ao término do episódio, e os arcos se desenvolvem ao longo de múltiplos episódios (Ndalianis, 2005, p. 84). Um exemplo de narrativa seriada é *Breaking Bad* (AMC, 2007-2013). A série gira em torno de Walter White, um professor de química que vive uma vida mediana até certo dia ser diagnosticado com câncer. A notícia de sua morte iminente muda sua trajetória de vida, forçando-o a se envolver com o tráfico de drogas como forma de prover para o futuro de sua família. Neste modelo, acompanhar a série na sequência é fundamental para o entendimento da narrativa.

As séries de formato episódico, por sua vez, desenvolvem-se em torno de histórias independentes, nas quais “todos os problemas levantados no início de um episódio são resolvidos ao término do mesmo” (Newman, 2006, p. 18). Esse formato por vezes serve de base a narrativas longas, que podem durar décadas, como a série *Law and Order* (NBC, 1990-2010), que se estendeu por 452 episódios. Estas séries são construídas em torno de uma lógica de repetição, com base em uma estrutura capaz de ser “repetida semanalmente, para que o grupo de roteiristas possa assar o mesmo bolo a cada semana” (Aronson, 2000, p. 3).

As séries de formato episódico frequentemente se estruturam em torno de uma dupla lógica de equilíbrio/desequilíbrio. A primeira é, propriamente, pontual: por exemplo, um crime acontece, e a equipe de detetives deve resolvê-lo para levar o perpetrador à Justiça. Esse tipo de lógica preside a narrativa que se constrói no nível do episódio ou de uma sequência limitada de episódios. A unidade narrativa da série, contudo, depende da existência de um outro tipo de conflito, de natureza estrutural, que usualmente opõe uma lógica da natureza humana ordinária – com a qual o espectador pode se identificar – e uma lógica que se pauta pelo extraordinário, que posiciona o personagem principal (ou o conjunto de personagens centrais) em um espaço de natureza especial, no qual as regras da vida cotidiana não se aplicam. Este espaço do extraordinário tanto pode corresponder ao âmbito do fantástico – como, por exemplo, em *Once Upon a Time* (ABC, 2011-Presente) – quanto a ambientes especiali-

zados, regidos por códigos de ética específicos e estruturados em torno de práticas específicas, que só podem ser adequadamente executadas por profissionais treinados.

A ideia de que o universo narrativo se estrutura em torno da relação tensa entre dois mundos não é nova, naturalmente. Originalmente apresentada por Campbell para a análise das narrativas em geral (2008), ela foi retomada por Vogler (1998), aplicada à análise de roteiros cinematográficos. No modelo proposto por eles, a narrativa se inicia com a apresentação do mundo cotidiano do protagonista, cuja ordem é rompida por um “chamado à aventura”, que o leva a ingressar em um universo especial. A tensão entre esses universos desempenha um papel fundamental na narrativa, de tal modo que “o mundo especial de uma história só é especial se puder ser contrastado a um mundo cotidiano, com as questões de todo dia, das quais o herói é retirado” (Vogler, 1998, p. 95). O modelo se ajusta com relativa facilidade à ficção de formato seriado, mas sua aplicabilidade para dar conta das séries de formato episódico é um tanto limitada e requer algumas adaptações analíticas. Isto é particularmente verdadeiro para as séries do gênero *workplace dramas*, visto que, nelas, a aventura é rotinizada e se torna parte do cotidiano profissional dos protagonistas. Examinaremos as consequências disso na próxima seção, tendo em vista o caso das séries médicas.

As séries médicas e o mundo extraordinário do trabalho

Como vimos, as séries de natureza episódica se estruturam em torno de episódios discretos, que podem ser assistidos de maneira independente uns dos outros e em qualquer ordem, sem prejuízo da compreensão da trama básica. Considerados individualmente, esses episódios reproduzem com bastante fidelidade a lógica descrita por Vogler. Uma situação extraordinária – por exemplo, um crime – interrompe a ordem do cotidiano e os personagens principais devem intervir para restaurá-la – identificando os culpados, levando-os a julgamento e impedindo que voltem a ameaçar a sociedade, para manter a lógica do exemplo. Contudo, esta lógica não ajuda a explicar como estes episódios se articulam em um conjunto maior (na série propriamente dita). Do ponto de vista dos detetives, por exemplo, a resolução de crimes não é uma situação

excepcional, mas o seu ganha-pão cotidiano, assim como para os médicos salvar vidas de doentes ou acidentados é parte do seu dia a dia.

Nas séries de formato episódico, o confronto entre o mundo cotidiano e o mundo extraordinário assume um caráter estrutural. Discutiremos o problema aqui tendo em vista especificamente o caso das séries médicas. Nelas, dois mundos se opõem: de um lado, o mundo cotidiano, regido por expectativas de senso comum, como a busca do amor, do sucesso, da felicidade; do outro lado, o mundo extraordinário representado pelo ambiente hospitalar: uma constante batalha contra a morte e a doença é travada pela equipe médica, munida de sua perícia, resultante do seu treinamento especializado, e travada sob regras rígidas, estabelecidas pelo código de ética da medicina. Os pacientes, seus familiares, amigos e amores introduzem a lógica do mundo cotidiano na narrativa. Eles são pessoas “como nós”, têm projetos de vida com os quais podemos nos identificar: querem encontrar o amor, buscam a realização profissional, buscam a liberdade, enfrentam dilemas pessoais de todo tipo. Estes projetos de vida, contudo, são ameaçados por doenças ou traumas, que põem em risco a saúde e mesmo a vida desses personagens.

Alternativamente, o universo médico se estrutura de acordo com uma lógica fortemente institucional. Berger e Luckmann descrevem as instituições como elementos fundamentais no processo de objetificação da realidade social. Elas cumprem este papel de duas maneiras. Por um lado, as instituições “controlam a conduta humana estabelecendo padrões predefinidos de conduta” (1991, p. 72). Por outro lado, as instituições são dotadas de historicidade e antecedem aqueles que delas tomam parte. As instituições não apenas definem para nós como as coisas são, mas também como devem ser. Em sociedades complexas, instituições diferentes podem seguir parâmetros normativos distintos e mesmo opostos: se a vocação dos médicos se define pela sua capacidade de salvar vidas, para os soldados ela reside na sua capacidade de matar inimigos. Tais características fazem das instituições um ambiente particularmente favorável ao desenvolvimento de narrativas seriadas. No caso das instituições médicas, tanto os médicos quanto os pacientes sofrem processos de controle por parte da instituição médica, que impõe códigos de ética e conduta para os médicos e diretrizes para uma vida saudável para os pacientes.

O papel das instituições ficcionais na ficção audiovisual é ainda um tema pouco explorado. Um dos poucos exemplos é o texto *The Ficcional Institutions of Lost*, 2009, do autor Derek Johnson; entretanto, o autor

não se preocupa com a construção das instituições ficcionais, e sim com o papel mercadológico das mesmas. No caso das instituições médicas, em particular, existem duas dimensões do problema a se considerar. A primeira delas diz respeito ao potencial específico da instituição médica para ancorar as narrativas ficcionais. Neste sentido, cabe ressaltar que a medicina constitui um “sistema perito”.

Por sistemas peritos quero me referir a sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje (Giddens, 1990, p. 35).

Para Giddens, a medicina é um sistema perito, uma vez que as pessoas leigas não detêm conhecimento especializado para questionar os saberes do médico e, desse modo, depositam confiança, ou fé, na competência daquele profissional para curar suas doenças. Giddens aponta que “há um elemento pragmático na fé, baseado na experiência de que tais sistemas geralmente funcionam como se espera que eles o façam” (1990, p. 36). De modo a assegurar essa fé, o autor indica a existência de “forças reguladoras”, as quais possuem o propósito de proteger os usuários de sistemas peritos. Assim, num hospital americano, encontramos regras e normas tanto impostas pelas associações de saúde, como a American Medical Association, quanto diretrizes determinadas pelo próprio estabelecimento de saúde. Essas formas reguladoras, ao serem representadas através da ficcionalização da instituição médica, proporcionam à narrativa tensões dramáticas de cunho profissional, ao mesmo tempo em que determinam lógicas regradas, as quais são facilmente reproduzidas nos modelos seriados.

Em segundo lugar, é importante observar que, nos Estados Unidos, estabeleceu-se entre os meios de comunicação e as instituições médicas “uma simbiose única” (Friedman, 2004, p. 1). Do ponto de vista dessas instituições, mais do que simplesmente entreter o público, caberia aos dramas médicos a função de informá-lo sobre a natureza do sistema médico e dos profissionais que nele trabalham e educá-lo sobre questões de saúde (doenças/novos procedimentos clínicos/métodos profiláticos, entre outros) (Movius *et al.*, 2007; Quick, 2009a; Spike, 2008). Devido a esse caráter informativo, a instituição médica se fez muito presente no desenvolvimento da fórmula médica, durante as décadas de cinquenta e sessenta, chegando a pressionar pela produção de narrativas positivas que exaltassem o profissionalismo e a ética da profissão médica (Malmsheimer, 1988; Holoweiko, 1998; Foss, 2011).

Com isto posto, defendemos, portanto, que a medicina se posiciona como um campo do extraordinário

dentro das séries médicas. Esse campo, ao se relacionar com o mundo comum dos médicos, o da vida cotidiana, possui um potencial dramático, o qual não só garante a sobrevivência das séries, uma vez que o choque entre os mundos é uma fonte constante de tensão, como também possibilita a elaboração de cópias infinitas e distintas, construídas sobre a mesma estrutura narrativa, proporcionando, assim, certa versatilidade à fórmula.

Da técnica ao melodrama: a dupla estrutura das séries médicas

Iniciamos o artigo destacando a onipresença dos dramas médicos na televisão americana. Na tentativa de explicarmos essa ubiquidade, defendemos que as séries médicas são construídas em torno de uma estrutura particular, que se sustenta pela relação entre duas tradições narrativas, o drama profissional e o melodrama. Essa estrutura garante não só a sobrevivência da fórmula, como também a elaboração de cópias infinitas e distintas, já que permite a combinação de diferentes elementos de ambas as tradições.

A articulação entre a narrativa profissional e o melodrama nas séries médicas obedece a uma lógica bastante complexa. Do ponto de vista da narrativa dos episódios, o melodrama frequentemente desempenha o papel fundamental. Segundo Nick Baer, médico e produtor do drama médico *ER*, o primeiro passo na elaboração de um episódio é delimitar as histórias dramáticas centrais, para então “discutir as possíveis histórias médicas que irão ilustrar essas tramas emocionais” (1998, p. 855, tradução nossa). Em termos estruturais, contudo, a lógica médica desempenha um papel fundamental. Um exemplo diz respeito ao peso que é dado, na narrativa, ao evento da morte. Mortes são muito mais comuns em determinados ambientes médicos – por exemplo, salas de emergência, nas quais supostamente os pacientes são, com frequência, admitidos em condição grave ou crítica – do que em outros. Mortes fazem parte de dramas médicos históricos, como *The Knick*, dado que o ponto a se destacar é a precariedade do conhecimento e da tecnologia médica e o modo como os médicos buscam superá-los. Igualmente, o peso psicológico e as implicações para a carreira que a

morte de um paciente representa variam enormemente de acordo com o recorte que se faz da profissão médica.

Em particular, as séries médicas dão grande importância ao conflito entre o mundo comum, regido pelas lógicas melodramáticas, e o mundo extraordinário, orientado pela técnica e ética profissional médica, expresso no conflito entre vocação médica e os projetos particulares, técnica e intuição, ética profissional e obrigações derivadas das relações pessoais, entre razão e emoção. Em *Grey's Anatomy*, por exemplo, a doutora Meredith Grey manipula um estudo clínico para que uma conhecida recebesse a droga que estava sendo testada e não o placebo, e, deste modo, põe em risco toda a integridade do estudo, do hospital e de seu próprio registro profissional. O caso foi narrado ao longo dos últimos quatro episódios da sétima temporada, tendo ainda repercussões das decisões da personagem vindo à tona na temporada seguinte.

Considerando, portanto, que cada lógica rege diferentes elementos narrativos, os quais podem ser combinados de formas completamente distintas, proporcionando versatilidade à fórmula, propomos uma tipologia para as séries médicas. Nesse sistema, dividimos a análise a partir do drama profissional e o drama pessoal. Encontramos que, no primeiro, três principais “tipos” são mais recorrentes, os dramas de diagnóstico, intervenção e treinamento. Nota-se que o critério estipulado para isolar esses “tipos” narrativos foi a competência profissional. Já na lógica melodramática, isolamos os principais conflitos pessoais que aparecem nas séries médicas, sendo eles amorosos e/ou profissionais.

(i) Drama profissional médico

Dentro da macrocategoria dos dramas profissionais médicos, identificamos três principais modelos de prática médica aos quais correspondem diferentes estruturas narrativas. O primeiro se refere aos dramas de diagnóstico, como a série *House* (Fox, 2004-2012), que apresenta um hospital universitário localizado dentro da Universidade de Princeton, possuindo, assim, um foco no diagnóstico de patologias raras e complexas. Em um típico episódio da série, um indivíduo aparentemente saudável tem o seu cotidiano interrompido por um evento traumático e é internado no hospital Princeton-Plainsboro. Ao longo

do episódio, o espectador acompanha o Dr. House e sua equipe realizarem inúmeros procedimentos – alguns dos quais muito arriscados – para diagnosticar a razão por trás das patologias demonstradas pelo paciente. No final, o Dr. House tem uma epifania, que lhe permite resolver o mistério – usualmente uma patologia rara e/ou elusiva – e, ato contínuo, o paciente é curado⁶. Notamos que o foco no diagnóstico proporciona à série um ritmo lento, à medida que os médicos vão desvendando os sintomas do paciente. Séries desse modelo ressaltam a visão da medicina como um campo de conhecimento científico e ainda evidenciam a importância dessa profissão na sociedade.

O segundo tipo dá conta de dramas de intervenção, como *ER*, *The Night Shift*, *Code Black* e *Chicago Med*. Nesse modelo, a narrativa é centrada principalmente no cotidiano das salas de emergência, um ambiente caótico e movimentado devido à constante entrada de pacientes necessitando de atenção médica. As patologias, por sua vez, geralmente são comuns e corriqueiras, variando desde uma criança que quebrou a perna até uma mulher dando à luz. Diferentemente do modelo do diagnóstico, os dramas de intervenção dedicam uma atenção maior aos relacionamentos entre médicos e pacientes, tendo, assim, inúmeros pacientes sendo tratados ao longo de um único episódio. Outra divergência com o tipo anterior é o ritmo, que nas salas de emergência é extremamente acelerado, proporcionando agilidade e tensão à narrativa.

O terceiro tipo de narrativa é focado no treinamento profissional dos médicos e apresenta não só o dia a dia do hospital, mas também toda a lógica institucional por trás do aperfeiçoamento dos médicos. Esse modelo pode ser encontrado na dramédia *Scrubs* (NBC, 2001-2010) e no drama *Emily Owens MD* (CW, 2012-2013). Essas séries começam com médicos recém-formados iniciando o processo de residência e dedicam muitos episódios de suas primeiras temporadas ao problema da inexperiência dos residentes, e às ameaças e dramas daí resultantes. Nestes dramas, a questão do status assume um papel fundamental, dado que usualmente os novatos têm sua competência questionada por seus superiores e se esforçam para demonstrar o seu valor. As doenças são variadas, existindo casos complexos e corriqueiros no mesmo episódio. O modelo se distingue dos anteriores devido a esse foco no processo de aprendizado dos médicos, o qual promove uma maior humanização desses profissionais.

⁶ De acordo com a *wiki* da série, em 177 episódios da série o Dr. House só perdeu 14 pacientes (http://house.wikia.com/wiki/Category:Episodes_ending_in_the_patient's_death).

(ii) Drama pessoal

As representações sociais da profissão médica comumente a associam a uma rotina extremamente cansativa, a longos plantões e, como resultado, ao sacrifício da vida pessoal como preço a pagar para salvar as vidas dos pacientes. Este dilema assume um papel dominante em muitas narrativas médicas. Em *Grey's Anatomy*, a busca pelo equilíbrio entre a vida pessoal do médico e a profissional pode ser evidenciada na própria abertura da série. A vinheta é muito reveladora ao mostrar o contraste entre uma mulher que está se preparando para sair e um médico se preparando para uma cirurgia. Aqui a ideia central da trama é apresentada: a oposição entre a vida pessoal romântica e a profissional da protagonista. Esses dramas não só tornam a vida do médico o palco central da narrativa, como também colocam as questões pessoais acima das médicas. Nota-se que, em alguns casos, os pacientes servem apenas para ilustrar os problemas nas vidas dos profissionais de saúde, como indicam Strauman e Goodier (2008, p. 129) quando afirmam que, “enquanto os médicos lutam para entender e tratar a patologia do paciente, eles são forçados a aprender lições que oferecem paralelos para suas vidas pessoais”.

Os conflitos retratados pelas séries se dividem em duas categorias principais: dilemas amorosos e profissionais. Durante muito tempo, questões românticas desempenharam um papel secundário nos dramas médicos, em parte por conta das pressões exercidas pela American Medical Association, que pressionava os realizadores das séries a representar os médicos de forma positiva e profissional (Holoweiko, 1998; Jacobs, 2001). Somente após o sucesso da comédia médica *MASH* (CBS, 1972-1983), focada na vida pessoal dos médicos e seus relacionamentos amorosos (Tapper, 2010), os dilemas românticos dos protagonistas médicos ganharam maior destaque. Com frequência, os médicos são descritos como absorvidos pelo ambiente hospitalar também na sua vida pessoal, o que os leva a se relacionarem com outros profissionais de saúde –por exemplo, o relacionamento do Dr. Jonathan Dorian e da Dra. Elliot Reid em *Scrubs*, e entre a enfermeira Carol Hathaway e Doug Ross em *ER* – e, eventualmente, com pacientes, como o romance entre a cirurgiã Isobel Stevens e o paciente cardíaco Denny Duquette na segunda temporada de *Grey's Anatomy*.

Por sua vez, os conflitos profissionais obedecem a duas lógicas principais: competição entre pares e disputas com superiores hierárquicos. A competição tem sido apre-

sentada como uma marca do ambiente hospitalar, principalmente no âmbito da cirurgia. Os cirurgiões são, muitas vezes, colocados em situação de direta competição por um paciente ou por uma cirurgia, e a situação ganha tons dramáticos quando a decisão a ser tomada pode resultar em salvar uma vida ou perder um paciente. Competições também são muito importantes nas narrativas que enfatizam o treinamento profissional. No episódio *Emily and the Outbreak* (t01:ep03), de *Emily Owens M.D.*, os jovens médicos se submetem a uma espécie de torneio, em que eles são questionados repetidamente sobre as diferentes patologias e seus respectivos tratamentos. O vencedor ganha o direito de atuar no caso clínico do paciente. Uma variação do tema ocorre ao longo da quarta temporada de *House*, na qual o protagonista se vê obrigado a contratar novos membros para a sua equipe e, para tal, resolve realizar uma série de competições – algumas delas bastante bizarras – entre os candidatos.

Já no quesito da hierarquia como conflito profissional, as séries médicas apresentam o hospital como um ambiente extremamente dividido por categorias. Essa divisão pode ocorrer por classe profissional, onde médicos são representados como indivíduos superiores às enfermeiras, psicólogos e outros profissionais de saúde, ou por nível de conhecimento; assim, médicos internos respondem aos residentes, os quais se reportam para os plantonistas, e assim por diante. Frequentemente, essa hierarquia é naturalizada pelas narrativas médicas. Séries como *Grey's Anatomy*, *ER* e *House* já foram criticadas por associações de classe por representarem enfermeiras como dependentes dos médicos, muitas vezes suas “secretárias” e sem, na maioria dos casos, sequer interagir com os pacientes (Bishop, 2009). Essa imagem pode ser facilmente notada na fala do neurocirurgião Dr. Derek Shepherd no episódio *Break on Through* (t02:ep15) de *Grey's Anatomy*, quando as enfermeiras entram em greve e o personagem reclama questionando: “Quem irá preencher meus formulários?”

Outro tipo importante de conflito se estabelece entre médicos e os administradores dos hospitais. Este tipo de conflito desempenha um papel muito importante como elemento de dramatização da ética médica, na medida em que ela se vê confrontada por interesses mundanos da administração do hospital, sejam eles de natureza comercial ou burocrática. No episódio *My Two Dads* (t01:ep05), da série *Scrubs*, a trama gira em torno de um paciente que não possui plano de saúde. O experiente Dr. Cox tenta convencer o novato, Dr. Dorian, de que o bem-estar do paciente deve estar acima das necessidades financeiras do hospital. Ao mesmo tempo, Dr. Kelso, diretor médico, quer

convencer o novato de que o hospital é um negócio e não uma instituição de caridade.

A versatilidade das séries médicas se torna ainda maior quando se considera o fenômeno da hibridização de gêneros (Nelson, 2006), ilustrada por séries como *Saving Hope*, *A Gifted Man* (CBS, 2011-2012), *Children's Hospital* (The WB/Adult Swim 2008-Presente) e *The Knick*. As duas primeiras unem à fórmula médica códigos do gênero sobrenatural. Os dramas abordam os casos primeiro pelo ângulo do sobrenatural e depois pela perspectiva científica. Por outro lado, a série *Children's Hospital* é uma paródia de várias séries médicas, apresentando tensões dramáticas comuns do universo hospitalar, como casos complexos, cirurgias difíceis e a exploração do sofrimento dos pacientes, que, nesse caso, são sempre crianças. Deve-se atentar para o fato de que os personagens não reagem constantemente de forma melodramática e tomam atitudes impensáveis, numa tentativa de gerar humor.

Já no caso do drama *The Knick*, o canal de *premium cable* Cinemax busca produzir um drama distinto, ao unir à fórmula médica elementos históricos, produzindo uma narrativa na virada do século XX, momento marcado por uma medicina ainda muito experimental. Patologias que hoje seriam consideradas corriqueiras naquele momento representavam desafios formidáveis para os médicos. O caráter histórico da série se traduz em um ritmo mais lento da trama, de modo a dar espaço para a descrição de comportamentos típicos do período, e abre caminho para personagens não usuais de outros dramas médicos, como, por exemplo, o inspetor do departamento de saúde.

Considerações finais

Recentemente, as séries televisivas se tornaram objeto de atenção por parte de críticos e da pesquisa acadêmica. Invariavelmente, o foco da atenção recai sobre produtos de qualidade diferenciada. Séries como *The Sopranos*, *Breaking Bad*, *Caprica* (Syfy, 2010), *The Wire* (HBO, 2002-2008) têm recebido o grosso da atenção dos pesquisadores, que invariavelmente as analisam com base em métodos e expectativas originados da teoria cinematográfica. Ao fazê-lo, eles perdem de vista a importância que a lógica da televisão desempenha na elaboração das narrativas seriadas. Para tal, é preciso considerar com mais atenção as narrativas que se baseiam numa lógica de repetição – narrativas fortemente industrializadas – em vez

de uma lógica da distinção, como é o caso dos *workplace dramas*, dramas ambientados em locais de trabalho. Em particular, este artigo se debruça sobre um tipo bastante particular de *workplace dramas*: os dramas médicos. Sustentamos que os dramas médicos operam através de uma fórmula básica, que se estrutura em torno da relação entre um mundo comum – representado pela vida cotidiana dos personagens – e o mundo extraordinário do trabalho. O primeiro dá conta de questões de fácil reconhecimento e identificação por parte dos espectadores, envolvendo os sonhos, desejos, moral, lutas, planos e metas dos personagens, sejam eles médicos ou pacientes. Este plano de realidade sustenta narrativas de natureza melodramática. Já o mundo extraordinário é construído a partir da influência da instituição médica, tanto real quanto ficcional, e serve de base a narrativas profissionais. A instituição médica real providencia conteúdo legitimado para as narrativas, já a instituição médica ficcional estrutura e ordena as rotinas internas das séries fornecendo, assim, uma consistência ao universo narrativo, proporcionando um panorama de previsibilidade, de metas e perigos que podem servir de base a uma ampla gama de episódios. Além disso, o universo médico oferece um amplo espectro de possibilidades narrativas, em torno de diferentes ambientes de trabalho e especialidades médicas envolvidas. Tomados em conjunto, estes fatores ajudam a explicar o sucesso e a fecundidade das séries médicas na ficção seriada americana.

Referências

- ADAM, J.M. 1985. *Le texte narratif*. Paris, Nathan, 239 p.
- ANDERSON, C. 2008. Producing an aristocracy of culture in American television. In: G.R, EDGERTON; J.P, JONES (ed.), *The essential HBO reader*. Lexington, University Press of Kentucky, p. 23-41.
- ARONSON, L. 2000. *Television writing: The ground rules of series, serials e sitcoms*. Sydney, Australian Film Television and Radio School, 78 p.
- BAER, N. 1998. An interview with Neal Baer, MD, the doctor behind ER. *JAMA*, **280**(9):855-856.
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.280.9.855>
- BARNOUW, E. 1990. *Tube of Plenty: The Evolution of American Television*. 2ª ed., Oxford, Oxford University Press, 624 p.
- BELLAMY, R.V.; MCDONALD, D.G; WALKER, J.R. 1990. The spin-off as television program form and strategy. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, **34**(3):283-297.
<http://dx.doi.org/10.1080/08838159009386743>

- BERGER, P.; LUCKMANN, T. 1991. *A construção social da realidade*. 9ª ed., Petrópolis, Vozes, 247 p.
- BISHOP, J. 2009. The Negative Images of Nursing Portrayed on Grey's Anatomy, House and ER and its Effect on Public Perception and the Contemporary Nursing Shortage. In: Annual Celebration of Student Scholarship and Creativity. Paper 2. Disponível em: http://digitalcommons.providence.edu/student_scholarship/2. Acesso em: 10/02/2016.
- BOURDAA, M. 2011. Quality television: Construction and de-construction of seriality. In: M.A. PÉREZ-GÓMEZ (ed.), *Previously On: Interdisciplinary studies on TV series in the third golden age of television*. Sevilla, Biblioteca de la Facultad de Comunicación de la Universidad de Sevilla, p. 33-44.
- BREMOND, C. 1966. La logique des possibles narratifs. *Communications*, 8:60-76.
<http://dx.doi.org/10.3406/comm.1966.1115>
- BUTLER, J.G. 1994. *Television: Critical methods and applications*. Belmont, Wadsworth, 512 p.
- CAMPBELL, J. 2008. *The hero with a thousand faces*. California, New World Library, 432 p.
- EDGERTON, G.R.; JONES, J.P. 2008. *The essential HBO reader*. Lexington, University Press of Kentucky, 357 p.
- FEUER, J. 2007. HBO and the concept of quality TV. In: J. MCCABE; K. AKASS (ed.), *Quality TV: Contemporary American Television and Beyond*. London, I.B. Taurus, p. 145-157
- FOSS, K.A. 2011. "When We Make Mistakes, People Die!": Constructions of Responsibility for Medical Errors in Televised Medical Dramas, 1994-2007, *Communication Quarterly*, 59(4):484-506.
<http://dx.doi.org/10.1080/01463373.2011.597350>
- FRIEDMAN, L.D. 2004. *Cultural sutures: Medicine and media*. Durham, Duke University Press, 472 p.
<http://dx.doi.org/10.1215/9780822385530>
- GIDDENS, A. 1990. *As Consequências da Modernidade*. Unesp, São Paulo, 177 p.
- GITLIN, T. 1985. *Inside Prime time*. New York, Pantheon, 383 p.
- GRAY, J.; LOTZ, A. 2011. *Television studies*. Cambridge, Polity Press, 200 p.
- GREGORY, C. 2000. *Star Trek: Parallel narratives*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 225 p.
<http://dx.doi.org/10.1057/9780230598409>
- HETHER, H.; MURPHY, S. 2009. Sex roles in health storylines on prime time television: A content analysis. *Sex Roles, Sex Roles*, 62(11/12):810-821.
- HILMES, M. 2002. *Only Connect: A Cultural History of Broadcasting in the United States*. Belmont, Wadsworth, 526 p.
- HOLOWEIKO, M. 1998. Good news--the pedestal is gone. *Medical Economics*, p. 54-67. Disponível em: <https://www.highbeam.com/doc/1P3-35473752.html>. Acesso em: 13/07/2016.
- HOLZBACH, A. 2013. *Smells Like Teen Spirit: a consolidação do videoclipe como gênero áudio-visual*. Niterói, RJ. Tese de Doutorado, Universidade Federal Fluminense, 326 p.
- JACOBS, J. 2001. Issues of Judgement and Value in Television Studies. *International Journal of Cultural Studies*, 4(4):427-447.
<http://dx.doi.org/10.1177/136787790100400404>
- JARAMILLO, D. 2012. AMC: Stumbling toward a New Television Canon. *Television and New Media*, 14(2):167-183.
<http://dx.doi.org/10.1177/1527476412442105>
- JENNER, M. 2014. Is this TVIV? On Netflix, TVIII and binge-watching. *New Media and Society*, p. 1-17.
<http://dx.doi.org/10.1177/1461444814541523>
- JONES, E. 2003. Reality vs fantasy in occupational portrayals on the small screen. *Occupational Outlook Quarterly*, 47(3):2.
- JOHNSON, D. 2009. The fictional institutions of *Lost*: World building, reality and the economic possibilities of narrative divergence. In: R. PEARSON (ed.), *Reading Lost: Perspectives on a hit television show*. London, I.B. Taurus, p. 27-49.
- KELSO, T. 2008. And now no word from our sponsor: How HBO puts the risk back into television. In: M. LEVERETTE; B.L. OTT; C.L. BUCKLY (ed.), *It's not TV: Watching HBO in the post-television era*. New York, Routledge, p. 46-64.
- KOMPARE, D. 2010. *CSI*. Malden, Wiley-Blackwell, 143 p.
- LAVERY, D. 2006. *Reading the sopranos: Hit TV from HBO*. London, I.B. Taurus, 260 p.
- LEVERETTE, M. 2008. The not TV industry. In: M. LEVERETTE; B.L. OTT; C.L. BUCKLY (ed.), *It's not TV: Watching HBO in the post-television era*. New York, Routledge, p. 11-13.
- LEVERETTE, M.; OTT, B.L.; BUCKLY, C.L. (ed.). 2008. *It's not TV: Watching HBO in the post-television era*. New York/London, Routledge, 256 p.
- LEVINSON, P. 2002. Naked Bodies, Three Showings a Week, and No Commercials: The Sopranos as a Nuts-and-Bolts Triumph of Non-Network TV. In: D. LAVERY (ed.), *This Thing of Ours: Investigating The Sopranos*. New York, Columbia University Press, p. 26-31.
- LOTZ, A. 2007. *The television will be revolutionized*. New York, New York University Press, 352 p.
- LOTZ, A. 2014. *Cable Guys: Television and Masculinities in the 21st Century*. New York/London, New York University Press, 251 p.
- MACHADO, A. 2005. *A Televisão Levada a Sério*. São Paulo, Ed. Senac, 244 p.
- MAGDER, T. 2004. The End of TV 101: Reality Programs, Formats, and the New Business of Television. In: S. MURRY; L. OUELLETTE (eds.), *Reality TV: Remaking television culture*. New York, New York University Press, 400 p., 137-156.
- MALMSHEIMER, R. 1988. *Doctors only: The Evolving Image of the American Physician*. New York, Greenwood Press, p. 26-39.

- MATRIX, S. 2014. The Netflix Effect: Teens, Binge Watching, and On-Demand Digital Media Trends. *Jeunesse: Young People, Texts, Cultures*, 6(1):119-138.
<http://dx.doi.org/10.1353/jeu.2014.0002>
- MCCABE, J; AKASS, K. 2007. *Quality TV: Contemporary American Television and Beyond*. London, I.B.Tauris, 292 p.
- MCCABE, J; AKASS, K. 2008. It's not TV, It's HBO's original programming: Producing quality-TV. In: M. LEVERETTE; B.L. OTT; C.L. BUCKLY (ed.). *It's not TV: Watching HBO in the post-television era*. New York, Routledge, p. 83-94.
- MCALLISTER M.P. 1992. Recombinant Television Genres and Doogie Howser, M.D. *Journal of Popular Film & Television*, 20(3):61-70. <http://dx.doi.org/10.1080/01956051.1992.9944229>
- MITTELL, J. 2009. *Television and American Culture*. New York, Oxford University Press, 458 p.
- MITTELL, J. 2006. Narrative complexity in contemporary American television. *Velvet Light Trap*, 58:29-40. <http://dx.doi.org/10.1353/vlt.2006.0032>
- MOVIUS, L. et al. 2007. Motivating Television Viewers to Become Organ Donors. *Cases in Public Health Communication & Marketing*, June. 1: 1-21.
- NDALIANIS, A. 2005. Television and the neo-baroque. In: L. MAZDON; M. HAMMOND (ed.), *The contemporary television serial*. Edinburgh, University of Edinburgh, p. 83-101.
<http://dx.doi.org/10.3366/edinburgh/9780748619009.003.0007>
- NELSON, R. 2006. Studying Television Drama. In: G. CREEBER (ed.), *Tele-visions: An Introduction to Studying Television*. London, BFI Publishing, p. 74-92.
- NEWMAN, M. 2006. From beats to arcs: Toward a poetics of television narrative. *Velvet Light Trap*, 58(1):16-28.
<http://dx.doi.org/10.1353/vlt.2006.0033>
- O'DONNELL, V. 2012. *Television Criticism*. 2ª ed., California, Sage Publications, 256 p.
- O'SULLIVAN, S. 2013. The Sopranos: Episodic Storytelling. In: E. THOMPSON; J. MITTELL (ed.), *How to Watch Television*. New York, NYU Press, p. 65-73.
- QUICK, B.L. 2009a. The Effects of Viewing Grey's Anatomy on Perceptions of Doctors and Patient Satisfaction. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, March, 53(1):38-55.
- QUICK, B.L. 2009b. Coverage of the organ donation process on Grey's Anatomy: The story of Denny Duquette. *Clinical Transplantation*, 23(6):788-793.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-0012.2008.00937.x>
- SANTO, A. 2008. Para-television and discourses of distinction: The culture of production at HBO. In: M. LEVERETTE; B.L. OTT; C.L. BUCKLY (ed.), *It's not TV: Watching HBO in the post-television era*. New York, Routledge, p. 19-45.
- SPIKE, J. 2008. Television viewing and ethical reasoning: Why watching Scrubs does a better job than most bioethics classes. *The American journal of bioethics: AJOB*, 8:11-13.
- STRAUMAN, E; GOODIER, B.C. 2008. Not Your Grandmother's Doctor Show: A Review of Grey's Anatomy, House, and Nip/Tuck. *Journal of Medical Humanities*, 29(2):127.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10912-008-9055-3>
- TAPPER, E. 2010. Doctors on Display: The evolution of television's doctors. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 23(4):393-399.
- TRYON, C. 2013. *On-Demand Culture: Digital Delivery and the Future of Movies*. Camden, Rutgers UP, 272 p.
- TUROW, J. 2010 [1989]. *Playing Doctor*. New York, Oxford University Press, 451 p.
<http://dx.doi.org/10.3998/mpub.354930>
- VOGLER, C. 1998. *A jornada do escritor: estruturas míticas para escritores*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 301 p.
- WERFF, T.V.D. 2015. There will be more than 400 scripted TV series this year: That bubble's bound to burst. Disponível em: <http://www.vox.com/2015/9/14/9301867/peak-tv>. Acesso em: 10/02/2016.

Submetido: 04/03/2016

Aceito: 07/04/2016