

***House M.D.: o monitoramento da vida, do crime e da doença na era da sua visualidade técnica*¹**

House M.D.: the monitoring of life, crime and disease in the age of its technical visuality

■ IVANA BENTES*

RESUMO

Quando o corpo, a subjetividade e a doença são convertidos em informação médica, estatística e balística, em ressonâncias, contrastes, mapas e imagens, eles aparecem como novos atores e elementos dramáticos na ficção contemporânea. Nesse artigo, desenvolvemos a análise de episódios de *House M.D.*, destacando como essas tecnologias de visualização do corpo, monitoramentos, equipamentos de produção de *evidências* de toda sorte (médicas e criminais) são coatores nesses dramas. *Gadgets* tecnológicos e informação que ultrapassam o domínio dos especialistas e se tornam nova forma de *entretenimento*, transformam-se em jogos vitais, que mobilizam especialistas e amadores. Nesses jogos vemos uma gradual mudança de status do *paciente* ou da vítima, convertido em *participador*, *interator*, cogestor da sua doença, do seu sofrimento ou do seu crime.

Palavras-chave: *House M.D.*, estéticas, biopoder, visualidade

ABSTRACT

When the body, the subjectivity and the disease are converted into medical, statistical and ballistics information, into resonances, contrasts, maps and images, they appear as new actors and dramatic elements in contemporary fiction. In this paper, we develop the analysis of the episodes of *House M.D.*, discussing how the technologies of body visualization, monitoring, equipments for production of all kinds of (medical and criminal) evidences are co-actors in these dramas. Technological gadgets and information that exceed the domain of experts and turn into a new form of entertainment, become vital games, which mobilize both experts and amateurs. In these games we notice a gradual change in the status of the patient or the victim, turned into participant, interactor, codirector of his disease, his suffering or his crime.

Keywords: *House M.D.*, aesthetics, biopower, visuality

* Doutora em Comunicação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, onde é professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Diretora da Escola de Comunicação.

1. Trabalho apresentado no NP Audiovisual no IX Encontro dos Grupos/ Núcleos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do XXXII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

AS SÉRIES MÉDICAS e os programas de entretenimento baseados no discurso científico e na expertise (medicina forense, criminologia, sexualidade, sociabilidade, rotinas carcerárias, procedimentos ultraespecializados nos mais distintos campos da ciência) são cada vez mais discutidos no espaço público midiático e também apropriados pelo senso comum.

Da mesma forma que podemos falar hoje de uma mudança de posição do consumidor (telespectador, usuário, público), tornado *prosumidor*¹ e interator no contexto pós-midiático², ao tomar para si as funções das corporações e dos especialistas da informação, encontramos uma dinâmica similar com a popularização da informação científica (e da criminologia) e com a disseminação dos *gadgets* tecnológicos de automonitoramento e controle do corpo e da psique. Essa dinâmica acaba por fazer do paciente um *médico virtual*, da vítima um investigador policial, do criminoso um advogado e um juiz em potencial (como na série televisiva norte-americana *OZ* sobre um complexo carcerário), deslocando ou colocando em xeque os discursos de autoridade tradicionais.

Mas se a discussão amplificada pela mídia desses procedimentos médicos, policiais e da criminologia no espaço público aponta para esse outro estatuto de consumidores, pacientes, vítimas e portadores, tornados produtores/gestores da informação, da doença, da saúde, do crime e da vida, vemos também o surgimento de diferentes formas de autoridade nesses campos, mutações na subjetividade contemporânea e a emergência do que poderíamos chamar de uma bioestética. O limiar de experimentação do *bios* e da vida parece apontar para dinâmicas sociais pós-disciplinares e inventar formas de vida e estéticas transitórias e em trânsito entre os poderes disciplinares e a biopolítica.

BIOESTÉTICA FOUCAULTIANA

No primeiro volume da *História da Sexualidade*, Michel Foucault (1977) aponta para o que considera uma das principais características modernas de poder, que denominou de biopoder, ou seja, o fato de o poder implicar e mobilizar a vida como um todo e as suas dinâmicas dentro dos mecanismos de domínio e de cálculo, assim como o saber-poder emerge como agente de transformação da vida humana.

Como seria pensar a bioestética foucaultiana nas séries televisivas médicas e de medicina forense ou ainda nas séries sobre as comunidades prisionais como em *OZ*? Entendendo, como Foucault, a bioestética como esse momento de experimentação do próprio biopoder e da sua contrafação à biopolítica, buscando inventar novas formas de sociabilidade, novas formas de vida pós-disciplinares e biopolíticas.

Podemos descrever o biopoder como relações de força que produzem formas de vida que estão sujeitas a intervenções morais e éticas. A partir daí, surgem e normatizam-se as noções constitutivas das sociedades disciplinares: a população, a anatomia, as ciências sociais, a racionalidade política do *welfare state*, as tecnologias reprodutivas e de controle de natalidade, a chamada bioética, a relação entre a saúde de um sujeito-moral e a saúde de um grupo (comunidade, nação), os controles estatísticos (taxas de natalidade, expectativa de vida), todo o processo de biomedicalização do sujeito e da vida.

Nasce aí, segundo Foucault, um novo conceito de vida, com ênfase nas capacidades individuais e coletivas, na saúde pública, nos espaços públicos higienizados. O biopoder, diferentemente da concepção repressiva e punitiva do poder clássico, aparece na sua face fecunda, produtor de novas subjetividades e formas de vida localizadas no limiar, no *entre*, no interstício, na zona de indefinição entre vida e morte, doença e saúde (portadores, deficientes), loucura e normalidade, orgânico e inorgânico, direito de viver e direito de morrer (eutanásia, aborto), legalidade e ilegalidade, ético e antiético (drogas, pirataria, manipulação genética), inclusão e exclusão (pobres, migrantes, soropositivos).

Se o biopoder aponta para a proliferação de novas formas e práticas de vida no limiar e no *indecidível*, tem como correlato a bioestética uma resposta biopolítica ao biopoder, ao poder sobre a vida, uma experimentação com e da própria vida, uma forma de experimentar com o corpo e com o bios, a vida como a matéria-prima de uma obra de arte ou de um trabalho estético/artístico.

No campo da análise audiovisual poderíamos falar da constituição de bioestéticas, ou ainda estéticas hiper-realistas com base nas biotecnologias, que buscam uma tradução visual/vital/expressiva dos dramas dos corpos e da psique transformados em signos, sinais, imagens? Tentativas de expressão desses limiares entre uma cultura pós-disciplinar e as formas tradicionais do poder?

Quando convertidos em informação médica, estatística e balística, em ressonâncias, contrastes, mapas e imagens, o corpo, a subjetividade e a doença aparecem como novos atores e elementos dramáticos nas ficções contemporâneas, especialmente nas séries como *House M.D.* e *CSI*.

Ao analisar alguns dos episódios, tanto do ponto de vista do conteúdo quanto da forma, podemos apontar como coatores nesses dramas as tecnologias de visualização do corpo, mapeamentos genéticos, diagnósticos computadorizados e monitoramentos em tempo real, equipamentos altamente sofisticados de rastreamentos químicos, elétricos, balísticos, tecnologias de diagnoses e de produção de *evidências* de toda sorte (médicas e criminais). Os *Gadgets* tecnológicos e a informação excedente, que ultrapassam o domínio dos especialistas

1. Neologismo para consumidor ativo, que produz.

2. "A era pós-mídia de massa são práticas descentralizadas de comunicação, que podem criar novos ambientes colaborativos e participativos" (BENTES, Ivana. Entrevista. Instituto Humanitas Unisinos). Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/index.php?option=com_interviews&Itemid=298&task=entrevista&id=29083>. Acesso em 9 de abr. de 2010.

e tornam-se quase uma espécie de *entretenimento*, transformam-se em jogos vitais, que mobilizam especialistas e amadores num jogo bastante intenso. Nesses jogos, vemos uma gradual mudança de *status* do *paciente* ou da vítima, tornado *participador*, *interator*, cogestor da sua doença, do seu sofrimento ou do seu crime.

O que faz com que as séries médicas e os procedimentos dos especialistas tornem-se hoje um produto bem sucedido da indústria do entretenimento, especialmente nas atrações televisivas, mas não apenas nesse campo? *Sites* e *blogs* são dedicados aos aspectos científicos das séries *CSI*, de medicina forense, e *House M.D.*, que tem como protagonista um médico com procedimentos no limite da ética, que utiliza os mais sofisticados instrumentos tecnológicos de diagnose, numa obsessiva batalha pela *verdade* das doenças.

O discurso de verdade do médico tem como contrapartida o devir-investigativo dos telespectadores tornados *experts* nos procedimentos científicos apresentados na ficção. Através de comunidades *online* ou *sites*, os fãs das séries discutem os episódios não apenas do ponto de vista dramático ou dos impasses éticos, mas dos procedimentos médicos em si confrontados com o atual estado da arte médica. No *site Polite Dissent*, nos EUA, um médico-blogueiro analisa cada episódio de *House M.D.* do ponto de vista científico, apontando a verossimilhança, veracidade ou falseamento dos processos de diagnóstico, sintomas e procedimentos clínicos dos casos apresentados na série, com cerca de 200 comentários de fãs. A ideia dos consultórios *online* – comunidades de portadores, pacientes, vítimas e doentes, reais ou virtuais, com tabelas de taxas de variação de glicose, testosterona, hormônios, índices de toda natureza, *papers* e vídeos de especialistas na internet sobre os assuntos mais complexos – cria uma cultura científica/amadora com efeitos ainda não analisados em sua profundidade.

Mas o que nos interessa na série médica *House M.D.* é como seus episódios parecem expressar os dilemas trazidos por Michel Foucault em seu já clássico estudo *O Nascimento da Clínica* (2006), em que aponta para os conflitos entre a medicina moderna e o discurso médico na contemporaneidade com a emergência da bioética e da acentuação dos impasses resultantes do impacto das biotecnologias na gestão da vida.

Do nascimento da clínica moderna no século XIX (Foucault, 1977) até a prática médica pós-moderna, vemos a transformação do estatuto do paciente, de objeto do discurso médico e da medicina a sujeito do discurso, com algum poder de decisão sobre sua vida e sua morte. A autoridade médica, assegurada pela medicina moderna, tinha como correlato a abstração do paciente como sujeito. O médico comunicava-se diretamente com a *doença*, como vamos encontrar

ainda no discurso do personagem politicamente incorreto, Dr. House, da série televisiva:

Médico1: Não deveríamos conversar com o paciente antes de começar a diagnosticar?

HOUSE: Ela é médica?

Médico1: Não, mas...

HOUSE: Todo mundo mente.

Médico2: O Dr. House não gosta de lidar com pacientes.

Médico1: Lidar com pacientes não é a razão de nos tornarmos médicos?

HOUSE: Não, nos tornamos médicos para tratar doenças; lidar com pacientes é o que torna a maioria dos médicos infelizes (Gomes, 2008: 30).

No diálogo, fica evidente a tensão entre a medicina moderna, defendida por House, que exalta a autoridade do médico, colocando o paciente em segundo plano e o desqualificado como fonte de informação imprecisa e até *mentirosa* (“todos mentem”, diz House), e uma nova dinâmica, na pós-modernidade, em que esse discurso de verdade convive com o paciente-interator, informado, formado e influenciado pela mídia, o paciente consumidor de *sites*, *papers* e programas de divulgação científica e que, ao se apropriar da informação, passa a reivindicar o direito à cogestão da sua doença, saúde, tratamento e mesmo morte.

É essa passagem que vemos regularmente dramatizada na série *House M.D.*, que como muitas outras séries (*CSI*, *OZ* etc.), surgem como parte da produção de um novo imaginário em torno dos discursos do biopoder e da biopolítica, e apontam ainda para a possibilidade de pensarmos a emergência de bioestéticas como efeitos que ultrapassam em muito o mero entretenimento e a banalidade das séries televisivas, ao expressar e coproduzir imaginários e conceitos.

A cultura médica, assim como a da criminologia, a judiciária, policial, ou mesmo a cultura comunicacional vêm ultrapassando o discurso corporativo e dos especialistas numa deriva desterritorializante. Deriva e deslocamento transversal a vários campos, da medicina à comunicação, da criminologia à educação, que problematizam os saberes-poderes tradicionais.

A passagem da sociedade disciplinar e da medicina moderna, descrita por Foucault para o contexto contemporâneo, pós-disciplinar e biopolítico, interessa-nos como parte de pesquisa mais ampla, *As estéticas da comunicação no capitalismo cognitivo*³. No presente trabalho, o foco será a análise dessa questão a partir de algumas características da série *House M.D.*

Na descrição do médico House, já encontramos algumas características que nos interessam:

3. Disponível em: <<http://www.pacc.ufrj.br/midiarte/>>.

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-americana⁴ (Gomes, 2008: 1) e foi líder de audiência na TV paga brasileira no primeiro trimestre de 2008 (Ibid., 2008: 2).

“Rude, sarcástico, anti-social e viciado em analgésicos”, o Dr. Gregory House carrega na sua própria percepção social características de um *paciente* que precisaria de orientação e cuidados; o personagem sofre com uma perna doente (que ele se recusou a amputar) e que lhe traz grande sofrimento físico e aflições psíquicas, dores que combate com automedicação de forma severa, já incorrendo em diferentes tipos de irregularidade e dilemas éticos para gerir a sua *doença*. House tem ainda pavor do *contato físico*, ou melhor, do envolvimento afetivo com seus pacientes, preferindo ser grosseiro, sarcástico e direto, ignorando seus relatos.

A *verdade está lá fora*, diríamos parodiando outra série investigativa, só que o *fora* para House é a própria doença que produz um discurso de *verdade*, com seus sintomas (às vezes mascarados ou equivocados, mas sempre tendendo a uma verdade da doença). House é implacável diante dos apelos afetivos ou pedidos, não de cura, mas de solidariedade. “HOUSE: – O que você quer: um médico que segura sua mão enquanto você morre ou um que te ignora enquanto você melhora?” (Gomes, 2008: 25).

Tal procedimento é tolerável na medida em que o médico *insensível* é quase sempre o sujeito supostamente a revelar a verdade das doenças e assim curar seus pacientes, mesmo que estes não estejam tão empenhados quanto ele nessa verdade e cura a qualquer preço. Os pacientes do Dr. House só lhe interessam e ganham sua atenção se são portadores de uma doença complexa, de difícil diagnóstico e cura; o médico frequentemente descarta ou recusa-se a tratar pacientes *normais*. Como um detetive ou policial que escolhe os casos mais intrigantes e misteriosos, House vibra com as doenças e seus signos, como um amante ou um detetive parte para uma aventura de decifração de sintomas, sinais, variações do corpo e da doença, contabilizando, mas sempre duvidando dos relatos e queixas dos pacientes.

A partir desse pressuposto, surgem também os métodos poucos ortodoxos do Dr. House, como o *diagnóstico diferencial*, usado para identificar e diagnosticar uma doença, comparando-a com outras de sintomas similares, com dedução final a partir de *exclusão comparativa*, enquanto seus assistentes submetem os pacientes a outra *devassa*, em locais de moradia e de trabalho, com familiares e amigos do doente. O método significa uma devassa total do corpo do paciente e de sua vida pessoal, com sofrimento físico e psíquico. A bateria de exames a que cada doente é submetido não é uma agressão maior do que as provações subjetivas (geralmente encaminhadas pelos assistentes do médico, que prefere manter distância dos aspectos pessoais). O personagem da série concentra-se na verdade objetiva produzida pela doença, com quem realmente dialoga e mantém uma *relação*; a doença é a única instância que o médico respeita e submete a seus testes de extração das verdades e, logo, da cura (ou muito raramente, quando falha, ter que confrontar sua oponente vitoriosa).

Toda a série coloca uma ênfase extremada à medicalização e aos procedimentos tecnológicos de obtenção da *verdade da doença*, com incrível variedade de tipos diferentes de exames e submissão dos corpos a biópsias, punções, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, diagnósticos por contrastes, imantações, técnicas experimentais e francamente perigosas. Podemos afirmar que em *House M.D.*, como na série de medicina forense *CSI*, as máquinas e procedimentos de diagnósticos e de produções de evidências (policiais ou médicas), utilizadas para encontrar qualquer um dos criminosos contemporâneos (o assassino ou a doença), funcionam como copersonagens nas tramas.

Como as vítimas de *CSI* (que geralmente já aparecem mortas e objetificadas nas primeiras cenas de cada episódio), os doentes de *House* são igualmente tornados objetos de investigação, perdendo algumas das suas características próprias, como o poder de decisão, a autonomia, a liberdade de escolha. É importante apontar aqui para a estética hiper-realista desenvolvida nessas duas séries: em *CSI*, com a dessaturação das cores dos cadáveres e dos corpos, de tal forma que realmente passam a ser percebidos como nas macas, morgues e mesas de autópsias; e em *House*, com toda a tecnologia de dramatização dos procedimentos *técnicos* e de diagnose, que rivalizam com os personagens em termos de importância na narrativa.

Se os cadáveres são *neutralizados* visualmente em *CSI* por vários procedimentos (manipulação de cores, música, diálogos bem-humorados), em *House* as tecnologias biomédicas tornam-se um verdadeiro espetáculo e entretenimento, com as imagens coloridas e pulsantes de inúmeros aparelhos: padrões

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

gráficos nos raios X, imagens misteriosas, névoas, manchas, espectros nas tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas, fluxos sanguíneos em alta velocidade, macrofotografias da epiderme, células ativas etc. A vida dos micro-organismos, os mundos infinitamente pequenos apresentados numa realidade aumentada, todo um imaginário visual é oferecido em cada episódio, constituindo um item à parte na construção de uma bioestética propriamente audiovisual.

Em *House M.D.*, grande parte do tratamento médico se passa na *sala de diagnóstico diferencial*, além dos diagnósticos por imagens e resultados de exames laboratoriais, apresentando novas tecnologias de visão e da imagem a cada episódio. As imagens e exames cada vez mais precisos e minuciosos de certa forma reforçam os discursos de *House* sobre a autoridade médica, como o mediador e intérprete entre a verdade da doença e o sofrimento e discurso do paciente.

O discurso objetivante das imagens é transformado em atração em si, com cenas inteiras em que a câmera percorre o interior do corpo do doente, mostrando imagens computadorizadas que traduzem sintomas e signos *invisíveis* ou subjetivos em visualização objetiva. A cultura da visualização, do monitoramento e da localização (que invade a internet com o *Google Earth*, GPS, câmeras de vigilância, painéis de controle e derivados) é exacerbada tanto em *CSI* quanto em *House M.D.* Aqui, os efeitos especiais são utilizados de forma a dramatizar visualmente os casos investigados (seja um crime, seja uma doença), mas de maneira que se tornem uma atração em si, de forma objetiva, sem produzir um incômodo no espectador ou sem criar a sensação de *invasão* ou mesmo de violência, como podemos supor serem muitos dos procedimentos médicos atuais, ainda extremamente desconfortáveis e *invasivos*.

Apesar do espetáculo tecnológico, nas duas séries a função dedutiva e interpretativa dos protagonistas se mantém. O protagonista de *House M.D.* geralmente desafia os diagnósticos técnicos e deduz a verdade das doenças num momento de epifania e revelação quase mística, relacionando sintomas, resultados e experimentações arriscadas, de forma pouco ortodoxa. Como no episódio *Maternity*, em que, diante de uma epidemia em uma maternidade, Dr. House decide aplicar procedimentos opostos em dois bebês, para descobrir o agente infeccioso, mesmo que um deles morra na experiência, sacrifício que *salvará* a vida de todos os demais bebês da maternidade. Ou outra questão ética em *Sleeping Dogs Lie*, em que o protagonista decide agravar os sintomas de uma paciente até encontrar o diagnóstico correto:

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.

Médico1: Você quer que a deixemos mais doente?

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

Médico2: 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.

Médico1: 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 (GOMES, 2008: 33).

Foucault descreve em *O Nascimento da Clínica* (1977) como a medicina moderna desvincula o paciente do seu sofrimento, tornando-o secundário em relação à doença, a ser diagnosticada e tratada. O doente passa a ser um *portador* e a doença passa a estar no centro do interesse do médico, como demonstra o discurso e as práticas radicais do Dr. House. O paciente deverá ser abstraído em nome da verdade da doença. Foucault sublinha que a medicina moderna marca a soberania do olhar, o “ato de ver” (“*le regard*”) em que 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: 7).

O ato de ver é parte de um discurso racional no diagnóstico das doenças no seu estado essencial e ideal. Também permite maior experimentação empírica, diretamente sobre os corpos. A doença torna-se o verdadeiro sujeito da medicina; é preciso se comunicar diretamente com ela. E é o que o Dr. House faz, desautorizando os pacientes, seus familiares, colocando entre parênteses suas queixas e dilemas. Mesmo a distância, House é capaz de se comunicar com a doença e diagnosticá-la, como acontece no episódio *Failure to Communicate* (GOMES, 2008: 31), em que resolve o caso de longe, por telefone, a partir de informações de sua equipe e de exames laboratoriais. Ao transformar o paciente em objeto e a doença em sujeito, Dr. House não tem dramas de consciência, pudores éticos ou freios para a experimentação científica mais arriscada, afinal, só tem um objetivo: comunicar-se com a doença, ou seja, acertar o diagnóstico e, se possível, curar a doença.

Mas, se até agora personificamos em *House* os dramas da medicina moderna, o discurso do protagonista pode ser confrontado e contestado na atualidade, em que os discursos de autoridade e *expertise* são colocados em cheque em vários campos, e em que a autoridade médica sofre com a entrada em cena de outros personagens e sujeitos, a partir dos anos 1960 e 1970. A ideia da medicina como negócio, a gestão profissional dos hospitais por administradores de fora da área (os planos de saúde, as indústrias farmacêuticas), a reivindicação dos direitos dos pacientes sobre seu corpo e suas doenças (os casos publicizados de erros médicos e negligência), esvaziam a autoridade médica, que volta a partilhar seu poder sobre a vida e sobre a morte com muitos outros atores sociais (LEIGH et al., 2008).

Todas essas tensões, transições, impasses se apresentam na série *House M.D.*, em que o Dr. House, com seus procedimentos misantropos, sacadas brilhantes e experimentações com a vida dos outros, parece deslocado dentro de uma estrutura de uma clínica pós-moderna⁵ eficiente. Nas palavras do administrador do Hospital, o personagem 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” (Gomes, 2008: 37).

Gestão de recursos, economia, subordinação aos gestores – a clínica pós-moderna traz outros valores, contra os quais o protagonista se revolta a cada episódio de *House M.D.* “O hospital está deixando de lado o chato negócio de tratar pacientes?” (Gomes, 2008: 37), ironiza Dr. House. Também está presente na série, no discurso dos médicos da equipe de House, que fazem mais rapidamente a transição da clínica moderna para a pós-moderna, a ideia de que a objetividade científica pode dar lugar a um entendimento da medicina como uma arte experimental. Sua equipe de jovens médicos colaboradores e aprendizes contrariam frequentemente seu mestre, ao insistir em ouvir atentamente os relatos dos pacientes e suas histórias de vida, ao investigar fatores psicológicos, traumas e culpas, ao confortar pacientes em seu leito de morte, ao apresentar alternativas ao tratamento e ao respeitar a autonomia do paciente.

Enfim, a série *House M.D.* acaba dramatizando a passagem para as sociedades pós-disciplinares com a emergência do paciente interator, do doente participativo, que deseja ser ouvido e participar dos processos de decisão; que exige do médico a *tradução* para uma linguagem inteligível dos termos científicos indecifráveis. Tudo o que Dr. House abomina e evita, o contato afetivo e o reconhecimento do doente como sujeito, as biopolíticas, mas também a emergência de novas formas de biopoder.

EFEITO HOUSE E EFEITO CSI

Qual o *efeito House* na percepção da clínica contemporânea? Doentes e pacientes desencantados com a autoridade médica colocada em xeque ou fascinados com os novos discursos de verdade produzidos pelo biopoder?

Em *CSI*, o público transforma-se em especialista em procedimentos antes limitados aos peritos criminais, quando colocados diante de recursos imaginosos e fascinantes, além de recursos visuais hiper-realistas que analisam em câmera lenta o percurso de uma bala estraçalhando um cérebro e produzindo padrões visuais e *drippings* que lembram imediatamente uma tela de Jackson Pollock.

Outra imagem mostra o estrago produzido em pontos vitais da vítima ou, ainda, mapas genéticos, vestígios de sangue, veneno, químicas mais diversas, exames de balísticas minuciosos com que apenas os peritos forenses poderiam sonhar. Todos os recursos tecnológicos, como em *House*, são utilizados para chegar à *verdade do crime*, como os médicos que investigam a *verdade da doença*. As duas séries têm como sustentação uma *bioestética* de naturalização da tecnologia e da ciência tornadas mais realistas que a realidade, ou seja, tornadas hiper-reais. A série *CSI* tem influenciado os julgamentos criminais nos EUA e no Brasil, que passam a espetacularizar e fetichizar as *evidências* incontestáveis e científicas (testes de DNA, vestígios, marcas identificáveis da autoria dos crimes) na análise de investigações criminais.

No caso do Brasil, o assassinato da menina Isabella Nardoni, de 5 anos, cujos pai e madrasta são acusados do crime ocorrido no dia 29 de março de 2008, a mídia lançou mão por conta própria de todo tipo de coleta e produção de evidências obtidas na análise do caso: câmeras de vigilância num supermercado pouco antes do crime, substância detectora de sangue no carpete do carro e na roupa dos suspeitos, marca do solado do sapato do pai no lençol da cama, posicionamento suposto dos assassinos e da vítima, simulações, animações, reconstituições etc.

Assassinos, doenças, seres alienígenas ou fenômenos paranormais, os sujeitos contemporâneos das narrativas seriadas deixam um intenso rastro, vestígios, signos, sinais, marcas, traços, imagens, matérias sinaléticas para um forte trabalho de interpretação e de produção de verdades.

A análise de alguns aspectos das séries televisivas *CSI* e *House M.D.* apontam para algumas dessas questões e paradoxos éticos e estéticos contemporâneos, quando todos somos médicos, *criminosos*, doentes e *portadores* potenciais, quando lidamos com o biopoder e com as bioestéticas num momento de hibridização dos campos da clínica-crime-mídia.

5. Onde o paciente é pressumido e interator.

D

House M.D.: o monitoramento da vida, do crime e da doença na era da sua visualidade técnica

A produção das imagens-diagnósticos, imagens-evidências, imagens-signos, imagens-científicas, servem ao biopoder e ajudam-no a gerir a vida e a morte, mas também a biopolítica, aos discursos capazes de potencializá-la. Ainda não podemos dizer que há uma real novidade estética nessas imagens médicas ou da criminologia, mas nossa relação com essas imagens deixa de ser uma relação com o campo da representação para se tornar uma exteriorização da nossa mente e corpos, de alguns dos nossos afetos; ou seja, a imagem como esse complexo de exteriorização do mundo mental, do mundo do pensamento e também das novas formas de poder e de resistência.

Desejos e projeções pela imagem – e através das imagens – de inusitados dispositivos de visualização/corporificação/mentalização/controla nos ajudam a perceber o que estamos deixando de ser e o que ainda não nos tornamos. **M**

REFERÊNCIAS

- BENTES, Ivana. O devir estético do capitalismo cognitivo. In: *XVI COMPÓS*, 2007, Curitiba. GT – Estéticas da Comunicação – Anais.
- CRARY, Jonhatan. *Techniques of the Observer: On vision and modernity in the Nineteenth Century*, Cambridge, Mass., MIT Press, 1990.
- DELEUZE, Gilles. Pos-Scriptum sobre a Sociedade de Controle. In: *Conversações*. Editora 34. Rio de Janeiro.
- FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- . *História da Sexualidade – A Vontade de Saber*. Vol. I, Rio de Janeiro: Graal, 1977.
- GOMES, Carolina de Araújo. *Medicina na televisão: uma análise da série House, M.D.*, Orientadora: Profa. Dra. Ivana Bentes. Monografia. Escola de Comunicação, UFRJ. Rio de Janeiro, 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.

Endereço eletrônico:

- 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 set. 2008.

Artigo recebido em 8 de novembro de 2009 e aprovado em 21 de janeiro de 2010.