

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

TALISON PIRES VARDIERO

50 TONS DE BRANCO:

A REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA TELENÓVELA

JUIZ DE FORA

2017

TALISON PIRES VARDIERO

50 TONS DE BRANCO:

A REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA TELENOVELA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação, na Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Pós-Doutor Marcio de Oliveira Guerra.

JUIZ DE FORA

2017

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Vardiero, Talison Pires.

50 TONS DE BRANCO : A representação da relação médico paciente na telenovela / Talison Pires Vardiero. – 2017.
194 f.

Orientador: Márcio de Oliveira Guerra

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Comunicação Social. Programa de Pós Graduação em Comunicação, 2017.

1. Comunicação. 2. Saúde. 3. Teledramaturgia. 4. Telenovela. 5. Representação. I. Guerra, Márcio de Oliveira, orient. II. Título.

TALISON PIRES VARDIERO

**50 TONS DE BRANCO: A REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-
PACIENTE NA TELENOVELA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Área de Comunicação e Poder no Programa de Comunicação e Sociedade, da Faculdade de Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação.

Aprovado em 22 / 02 / 2017

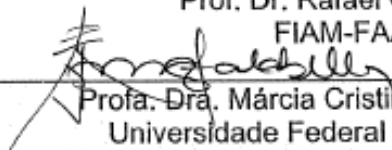
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dr. Márcio de Oliveira Guerra (Orientador)
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Rafael Grohmann
FIAM-FAAM



Profa. Dra. Márcia Cristina Vieira Falabella
Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Desde menino, recorro-me de aprender o quanto é importante valorizar e agradecer as pessoas que estão próximas a mim pelos pequenos atos e pelo que representam em minha vida. Seja agradecer por um sorriso, um conselho, um abraço apertado, um apoio e, principalmente, por serem o que são. Mais que isso, por saberem quem eu sou e nunca desistirem de estar ao meu lado... Pra tudo!

Nessa caminhada, muitas foram as preocupações e as noites sem dormir, mas eu consegui alcançar meu objetivo, pois tinha vocês. Primeiramente, agradeço a Deus! Aprendi que tudo em que Ele vem à frente é garantia de sucesso e muita luz. Em seguida, é preciso agradecer à minha família, ao meu pai Antônio e a minha madrasta Maria das Graças. Acho que sem meu pai, não existiria sonho para ser realizado. Entre nós, ele sempre é a rocha mais forte e plena que segura tudo em seu porto e eu a onda do mar que vem se esparramando por onde passa, mas que sempre volta para aonde nunca deveria ter saído.

Um agradecimento mais que especial para mamãe, que, mesmo não estando encarnada, vive dentro de mim. Tenho certeza que qualquer pessoa que me olhe nos olhos encontra o melhor dela que vive em mim. Mas foi com a ausência dela que tive a oportunidade de conhecer minha madrasta Maria das Graças e só posso agradecê-la por todos esses anos de aprendizado. Agradeço também a minha tia e madrinha Maria das Mercês, que sempre esteve e está presente em todos os momentos da minha vida.

É preciso agradecer aos professores que fizeram parte dessa trajetória, foram muitos até eu chegar aqui, mas ao Márcio Guerra, quero registrar todo o meu amor, carinho e amizade. Não me canso de dizer que, profissionalmente e academicamente, eu não seria nada caso não o tivesse conhecido.

Agradeço especialmente a Marcinha Falabella, Cláudia Thomé, Rafael Grohmann, Chico Brinati, Ricardo Bedendo, Guilherme Fernandes e principalmente a Cristina Brandão por acreditarem nessa pesquisa e toparem contribuir nessa passagem que consiste em um momento tão importante para mim. Vocês são incríveis e aonde quer que eu vá sempre os levarei dentro do coração.

Passada as formalidades, meus sinceros agradecimentos às melhores amigas da minha vida: Carolina de Paula e Júlia Cavalcanti. Os melhores presentes que a FACOM me trouxe e que nada nessa vida vai separar.

Agradeço a todos os amigos que fizeram parte dessa trajetória: Fabrício Viana, Mariana Cruzeiro, Graciela Bechara, Eugene Franklin, Isis Siqueira, Isabela Lourenço,

Matheus Brum, Blenda Viana, Ique Landim, Rita Brito, aos parceiros da João e Marias e do Ngime e, claro, não poderia esquecer a Aline Nicolette, que me salvou diversas vezes ao longo desse período de mestrado.

Um muito obrigado especial para Luciana Damasceno Kreutzfeld e por todos os médicos e alunos de medicina que passaram pela minha vida. Sem vocês esse trabalho nunca teria saído do campo da imaginação.

O amor pode até ser eterno enquanto dura, mas o agradecimento é para sempre!

Eu costumava pensar que tinha respostas para tudo.
Mas agora eu sei, que a vida nem sempre segue meu rumo...

Britney Spears.

RESUMO

O trabalho busca compreender como são representadas as formas de relação de poder entre médicos e pacientes nas obras ficcionais “Amor à Vida” e “Em Família”. O estudo se aproxima da literatura médica para conhecer o ponto de vista dos profissionais e aproximá-lo do campo da comunicação por meio do estudo da teledramaturgia brasileira. Objetiva-se analisar as cenas de representação entre os envolvidos para perceber como os enredos dramáticos colocam em cena a maneira que os médicos se relacionam com seus pacientes e o modo que a percepção é utilizada dentro de cena para compreender os aspectos não verbalizados na consulta médica. Utiliza-se a metodologia de análise de conteúdo do corpus completo de cada novela, focando-se somente nas cenas em que existe envolvimento profissional com o grupo de personagens médicos para compreender a forma como se permeia tal situação.

Palavras-chave: Comunicação. Saúde. Teledramaturgia. Telenovela. Representação.

ABSTRACT

The study seeks to understand how the forms of relationship of power between medical and patients are represented in the fictional works "Amor à Vida" and "Em Família". The study approaches the medical literature to know the professionals' point of view and to approach the field of communication through the study of Brazilian teledramaturgy. The aim is to analyze the scenes of representation among those involved to understand how the dramaturgic scenarios put on the scene the way that the doctors relate to their patients and the way that the perception is used within the scene to understand the aspects not verbalized in the medical consultation. The methodology of content analysis was used in all corpus of each novel, focusing only on the scenes in which there is professional involvement with the group of medical characters to understand the way this situation permeates.

Keywords: Communication. Health. Teledramaturgia. Soap opera Representation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – O papel do médico e do paciente dentro da relação profissional	50
Quadro 2 – Principais características de comunicação não verbal na relação médico-paciente	58
Quadro 3 - Personagens médicos representados em novelas da Rede Globo	77
Quadro 4 - Modelos de relação médico-paciente	91

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 NEM TODA HISTÓRIA COMEÇA COM “ERA UM VEZ...”	16
2.1 O SURGIMENTO DA TELENOVELA	19
2.2 BRASILIDADE: A NOVELA FEITA POR NÓS E PARA NÓS	32
3 O ENCONTRO DOS PERSONAGENS: A COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL EM SAÚDE.....	41
3.1 COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL: A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	43
3.1.1 Conhecendo os envolvidos: o médico <i>versus</i> o paciente.....	46
3.1.2 Anamnese: a relação direta com o paciente.....	50
3.1.3 Comunicação verbal e não verbal.....	55
3.2 SAÚDE NA MÍDIA	59
4 REALIDADE EM TV: O COTIDIANO E OS PERSONAGENS	64
4.1 COTIDIANO IMAGINÁRIO: A CONSTRUÇÃO DE UM COTIDIANO VEROSSIMILHANTE AO REAL	68
4.2 PERSONAGENS MÉDICOS REPRESENTADOS NAS TELENOVELAS DA REDE GLOBO	71
5 OS ÚLTIMOS EPISÓDIOS: RESULTADOS DA PESQUISA	88
5.1 COMPARATIVO DE NARRATIVAS.....	92
5.2 ANÁLISE INDIVIDUAL DA REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	99
5.3 ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO MÉDICO NAS CENAS	123
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
REFERÊNCIAS	135
APÊNDICE A – ANÁLISE DE CENAS DA NOVELA AMOR À VIDA .	141
APÊNDICE B – ANÁLISE DE CENAS DA NOVELA EM FAMÍLIA....	168
ANEXO C – GALERIA DE PERSONAGENS – AMOR À VIDA	182
ANEXO D – GALERIA DE PERSONAGENS – EM FAMÍLIA.....	189

1 INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos têm beneficiado o dia a dia dos seres humanos, trazendo-lhes inúmeras vantagens, como a ampliação das maneiras de comunicação. Essas características são resultantes do processo de globalização que o mundo vem passando por décadas. Ao mesmo tempo em que o indivíduo é apresentado cotidianamente a tecnologias que facilitam sua vida, é possível perceber o distanciamento que tais recursos criam entre as pessoas.

Esse distanciamento atinge todos os âmbitos, sejam eles verticais e horizontais de uma sociedade. Afeta inclusive o contato direto de determinadas profissões, por exemplo, entre o médico e paciente. Na atualidade percebe-se que o médico da família é um profissional escasso. Os diálogos da relação médico-paciente se transformaram e deram espaço a curtas conversações e encontros que talvez não se repitam.

Visando repensar essa nova condição de trabalho vivida pelo profissional médico, percebe-se que muito se fala em “humanização” e na preocupação da relação que deve ser estabelecida pelas partes envolvidas. Sendo assim, muitos buscam conciliar o benefício trazido pela contemporaneidade e as características primárias da medicina, oferecendo assistência digna e de qualidade para a população.

Independente do ambiente de trabalho, rede privada ou pública, é necessário que o médico tenha as ferramentas necessárias para promover um atendimento de excelência. Dessa maneira, é preciso tempo para reconhecer o paciente, descobrir suas queixas, compreender suas características, peculiaridades, anseios, angústias e seu passado.

A doença, por sua vez, é interpretada como um desvio de variáveis biológicas e psicológicas em relação à normatividade do corpo. Esse conceito, concebido sob perspectiva mecanicista, transmite a ideia de que fenômenos complexos são constituídos por princípios simples, isto é, relação de causa-efeito. O corpo, então, é visto apenas como máquina, o que minimiza os aspectos sociais, psicológicos e culturais da doença, e as vivências do paciente, ou seja, muitas vezes a angústia é causada por questões menores e que, se acumuladas, podem originar algo maior por falta de um tratamento adequado.

Quando observada a relação médico-paciente por meio de padrões de comunicação verbal e não verbal, é possível desvendar muitos dos problemas que ficam ocultos durante a anamnese. Podemos citar algumas, como a incompreensão, por parte do médico, das palavras utilizadas pelo paciente para expressar a dor, o sofrimento; a falta ou a dificuldade de transmitir informações adequadas ao paciente; a dificuldade do paciente na adesão ao tratamento, entre outras questões.

Para superar estas dificuldades, é preciso que o médico, muitas vezes, procure compreender o modo de vida do paciente e de seus familiares e observe como os mesmos interpretam a doença. Torna-se necessário criar um vínculo de relações humanas para desenvolver, em ambos, sentimentos que beneficiem os resultados do paciente, sua adesão ao tratamento e o interesse do médico pelo mesmo.

Ainda hoje, percebe-se que os médicos informam muito pouco aos pacientes sobre o estado de saúde e sobre as possibilidades de tratamento, tendo um relacionamento de tipo paternalista, no qual o paciente é dependente do julgamento e das ideias do médico.

A partir de reivindicações em países europeus e norte-americanos a favor do direito dos pacientes, surge uma nova forma de atuação médica chamada de Informativa. Neste modelo, o papel do médico é agir como fornecedor de informações corretas para o paciente. Os passos a seguir são realizados pelos próprios pacientes, sem interferência médica.

Com o passar do tempo, foi preciso superar os modelos paternalista e informativo, o que significou a necessidade de se pensar em um processo de comunicação que implicasse à passagem de um modelo de comunicação unidirecional a um bidirecional, que fosse além do direito à informação. Esse modelo é conhecido como de Cooperação Mútua ou Comunicacional. Compreendendo esses fatores, é possível dizer que existem três habilidades necessárias na relação de comunicação e cooperação, a qual envolve a relação de percepção do médico sobre seu paciente, que são o respeito, a sinceridade e a empatia.

Além disso, essa relação envolve a comunicação não verbal, que engloba diversos aspectos que se complementam na compreensão do paciente e de sua situação. Foram percebidas algumas características que fazem total diferença ao se comunicar com o doente. Entre elas, cita-se: os gestos, a paralinguagem, cinésica, proxemia, características físicas, fatores do meio-ambiente e a tacésica.

Ainda existe a relação conhecida como técnica. Esta se baseia em uma relação na qual o médico precisa realizar os procedimentos emergenciais sem muito contato comunicacional com o paciente. Esta relação geralmente acontece em casos de hospitalização.

Dentro desta perspectiva, acredita-se que os campos de comunicação e saúde são vivenciados desde o início da existência da raça humana. Apesar de serem campos distintos de pesquisa, atualmente, pode-se perceber que existe uma maior preocupação em entrelaçar ambos. Comunicação e saúde, quando são trabalhadas conjuntamente, criam um favorecimento mútuo entre as áreas, o que possibilita atingir um grande número de beneficiados por essa parceria.

Considerando os pontos apresentados sobre os conceitos básicos de saúde, a pesquisa busca compreender os princípios de “humanização” da medicina e do profissional médico. O universo inicial do objeto de investigação seria composto pela figura dos personagens médicos nas teledramaturgias da Rede Globo iniciadas entre os anos de 2010 e 2014, com foco em personagens que demonstraram participação efetiva, mais especificamente como protagonistas, ou papéis de destaque, nas tramas. Porém, este seria um corpus muito extenso e, durante a disciplina de Metodologia de Pesquisa, fui orientado a diminuir para apenas as novelas exibidas às 21h. Em seguida, decidiu-se reduzir para as novelas “Amor à Vida” e “Em Família”, por terem dado destaque aos personagens médicos, além de serem novelas sequenciadas.

A novela *Amor à Vida* foi exibida no ano de 2013 e retrata os conflitos vividos pela família proprietária do Hospital San Magno, lugar em que ocorriam muitas fatalidades e situações de emergência. O enredo mostra o cotidiano do hospital, as relações entre médico e paciente, e a vida desses profissionais além das paredes de seus consultórios.

Exibida sequencialmente a *Amor à Vida*, *Em Família* traz os personagens Felipe Fernandes (Thiago Mendonça) e Silvia (Bianca Rinaldi). O médico é um excelente profissional, porém enfrenta problemas com o alcoolismo. Esse problema, em determinada fase da novela, prejudica seu desenvolvimento profissional e apresenta a figura de um médico que rompe com os padrões de divindade e o coloca no patamar de um ser comum. A médica Silvia é a responsável por auxiliá-lo a vencer a doença, tornando-se sua esposa ao fim da trama.

Compreendendo todas essas questões, a justificativa da pesquisa está diretamente ligada à sequência do trabalho de conclusão de curso de graduação do autor desta dissertação e ao interesse de aprofundamento dos estudos da relação médico-paciente, objetivando-se compreender tal situação dentro da telenovela. Por se tratar de um estudo que envolve valor de compreensão entre dois campos que se destacam na atualidade, acredita-se que seja um novo caminho a ser aberto nas pesquisas de comunicação e saúde, trazendo novas possibilidades para outras investigações nos campos citados.

Sendo a teledramaturgia capaz de balancear o ficcional e a realidade, parte da justificativa está em compreender a retratação do cotidiano na televisão brasileira. Tais pontos que ligam a compreensão e união dos campos instigaram a necessidade de avançar com essa pesquisa.

O problema principal concentra-se em compreender como as novelas narram as condutas médicas no horário nobre, considerando que são apresentadas outras duas variáveis

principais. A primeira delas é a representação da relação de contato e poder entre médico e paciente. A segunda busca perceber como é apresentada, em cena, a colocação da utilização da percepção médica, por exemplo, se ele é capaz de perceber as necessidades do paciente por meio de sinais e das características de paralinguagem. Ressalta-se que foi excluído o fato da existência de diferentes localidades de trabalho dos personagens médicos, sendo observado o comportamento ético-profissional apresentado na teledramaturgia onde quer que fosse sua atuação e que a pesquisa não tem interesse em fazer comparação entre as relações médico-paciente da atualidade com as do passado; objetiva-se apenas comparar a forma que elas foram vivenciadas nas amostras selecionadas.

No objetivo geral, visa-se a analisar as relações de poder entre médico e paciente na teledramaturgia, a partir de duas obras pré-selecionadas, considerando as discussões atuais sobre as questões de “humanização” em saúde. Como objetivos específicos, pretende-se investigar como é trabalhada a percepção do médico em cena; compreender a colocação de cena dos profissionais médicos na dramaturgia; analisar, considerando a literatura teórica sobre o assunto, as possíveis relações entre os campos de comunicação e saúde.

Para embasar a análise do contato entre médico e paciente, foram escolhidas, na literatura médica, quatro principais formas de relação: técnica, informativa, paternalista e comunicacional/cooperação mútua. A hipótese é de que, nas telenovelas, a última forma seja a mais representada pelos médicos protagonistas, os quais utilizam, de forma diferenciada, a percepção. Já para personagens médicos secundários, supõe-se que eles se baseiem nos perfis informativos e paternalistas, com utilização da percepção apenas em casos necessários.

O primeiro capítulo traz uma revisão bibliográfica para resgatar a história da difusão das narrativas até a criação da telenovela. Foram pesquisadas as origens da novela, suas principais influências e a maneira que ela foi se abrileirando até criar sua própria identidade e se tornar um produto de comunicação de massa capaz de ditar modas, comportamentos, pautar a sociedade e se tornar um espelho *glamourizado* do que é vivido pelo povo brasileiro. É pertinente pensar que um produto criado inicialmente voltado para o público feminino tenha se tornado extremamente popular entre homens e mulheres de diferentes faixas etárias, assim como o futebol e o carnaval.

Em seguida, o segundo capítulo revisa parte da literatura médica relacionada às relações pertinentes entre médico e paciente. A escolha da utilização da literatura médica e/ou de profissionais da área de saúde foi pensada para que se pudesse compreender a situação vivida pelos mesmos e conhecer os seus pontos de vistas para que fosse possível criar um

balanceamento dessas informações. Além disso, analisa-se a maneira que o campo da saúde é apresentado em produtos televisivos.

O terceiro capítulo apresenta a relação dos componentes da telenovela na criação de um cotidiano dentro do produto de massa. Passando por uma revisão bibliográfica sobre a representação da realidade na televisão, busca-se compreender a importância desses componentes e do papel dos personagens. Dessa maneira, por meio de pesquisa no corpus das novelas, retirado do site “Memória Globo”, analisa-se todos os personagens que viveram profissionais médicos para compreender a importância social deste grupo.

O capítulo quatro aponta os resultados encontrados por meio da análise de conteúdo, ressaltando a metodologia utilizada no desenvolvimento da pesquisa. Faz-se um comparativo entre os profissionais médicos das novelas analisadas, destacando a maneira que as relações médico-paciente foram trabalhadas coletiva e individualmente pelo grupo de médicos de cada obra ficcional, a forma que a utilização da percepção foi representada e o modo que os erros de diagnósticos interferiram no enredo.

As considerações finais apresentam, por fim, aspectos relevantes encontrados neste estudo, dentre eles que a relação entre médico-paciente não se dá pelo protagonismo do personagem, mas sim pela sua especialidade profissional. Esse resultado revela que essa característica é encontrada constantemente no mundo real. As relações de poder envolvidas são variadas entre os profissionais, dentro de sua especialidade cada um decide como se envolver e se relacionar com o paciente. Nota-se também que a percepção do personagem médico foi sendo descartada após anos de prática profissional na telenovela, isso se provou pela pouca quantidade de cenas que apresentaram essa característica ao longo desta dissertação.

2 NEM TODA HISTÓRIA COMEÇA COM “ERA UM VEZ...”

Apesar de grande parte das histórias se iniciar com o famoso “Era uma vez...”, não são todas que possuem seu começo assim como ocorre nos contos de fada. Alguns enredos, como os das novelas, surgem com as vivências, ideologias, virtudes e problemas dos personagens que protagonizarão a trama. No Brasil, os príncipes e princesas não moram em castelos; eles se encontram, em sua maioria, no meio do cotidiano vivido pelo povo brasileiro.

Não se pode negar a existência dos plots¹ de contos de fadas, como Cinderela, Romeu e Julieta, histórias com influências ocidentais, como as epopeias e os dramas, gêneros literários que surgiram há milênios, na Grécia Antiga. Destaca-se também a presença de características orientais copiadas da lenda das *Mil e Uma noites*, protagonizada por Sheherazade². Essas histórias são constantemente incluídas e recontadas de diversas maneiras em nossas tramas, porém o que diferencia a teledramaturgia brasileira é que ela descreve o cotidiano do povo brasileiro, mesmo que de maneira *glamourizada*.

Alencar (2002) acredita que Nelson Rodrigues diria que a telenovela brasileira seria “uma filha do folhetim que nunca desapareceria da vida do homem”. Essa colocação remete à origem do gênero. O pesquisador diz que atribui-se à escritora Janete Clair a frase “novela, o próprio nome já define: um novelo que vai se desenrolando aos poucos”. Isso acontece porque a própria origem do termo novela já apresenta características de seu significado: “A palavra novela deriva do italiano *novela*, da forma latina de *novella*, de *novellus*, *novella*, *novellum*, adjetivo diminutivo derivado de *novus*, *nova*, *novum*” (ALENCAR, 2002, p. 44).

O grande diferencial da novela em relação ao romance e ao conto está ligado a sua extensão e a sua complexidade. Alencar (2002) destaca que apesar de a estrutura de se contar uma história em capítulos estar ligada ao folhetim de origem francesa, a origem da novela se encontra na Espanha. Com o decorrer do tempo, quando ela passa a ser narrada em capítulos no rádio, atinge o meio termo entre conto e romance.

Mas não só de aspectos românticos e melodramáticos vive a novela. De acordo com Lopes, Borelli e Resende (2002), a narrativa da telenovela tem a capacidade de transpor as fronteiras do indizível. Por ser um produto da cultura popular de massa e ser veiculada na

¹ *Plots*: de acordo com a escritora, crítica e *coach* literária, Ronize Aline (2014), plots são uma série de eventos interligados por meio de uma cadeia de causa e efeito que dizem respeito a determinados personagens e suas maneiras de alcançar o objetivo concreto, que geralmente são conclusões satisfatórias.

² Neste trabalho, foi adotada a forma ortográfica Sheherazade, retirada da obra de COSTA (2002). Em outras obras consultadas, há a ocorrência da forma Sherazade, porém a primeira escrita se aproxima mais do nome original.

televisão, consegue atingir milhões de espectadores e, dessa forma, deveria atender às regras de comportamento delimitadas pelos padrões de moral e bons costumes da sociedade.

Mesmo que esteja ligada as questões de respeito, moral e bons costumes, a telenovela, ao longo da sua existência no Brasil consegue abranger temas que ressaltam polemicas, denúncias, projetos sociais e acusam males provocados pelo poder econômico centrado nas mãos de poucos.

(...) mas nada disso poderá ser mostrado se no pano de fundo não houver um enredo folhetinesco, com muitas situações melodramáticas, onde o bom intérprete deve desfilhar suor e lágrimas, talvez tragicômicas buscando o reforço nas emoções primárias da audiência onde os dramas familiares formam um entrecho mais comumente utilizado (BRANDÃO; FERNANDES, 2012, p. 23).

Por possuírem natureza melodramática latino-americana, as telenovelas são hoje o principal produto de exportação cultural do país. Costa (2000) destaca que são exibidas em mais de 100 países, incluindo lugares como Romênia e China. Além disso, conseguem parar cidades e provocar ondas de comoção nacional. “Num mundo globalizado e voltado para o consumo, não é de se estranhar que certos gêneros narrativos se tornem transnacionais. Afinal, os sonhos românticos são praticamente os mesmos” (COSTA, 2000, p. 10).

Além de comoção nacional, os produtos da televisão, principalmente as obras seriadas ficcionais brasileiras, como novelas, minisséries, unitários e outros, são considerados por Malcher (2002) um meio que tem como função criar uma socialização compartilhada por um grande número de pessoas, o que possibilita a concepção de uma memória coletiva. “A sua fonte de inspiração é uma maneira, uma perspectiva de olhar para o mundo, articulando, dessa forma, a intersecção entre a realidade e a ficção” (MALCHER, 2002, p. 101).

Artur da Távola (1996) acredita que a telenovela foi de fundamental importância na expansão da dramaturgia brasileira em nível popular. “A telenovela, mesmo quando superficial e folhetinesca, é o que, com permanência, maior assiduidade e penetração reflete o que se passa com nosso povo e como ele é. Expressa-lhe o cotidiano” (TÁVOLA, 1996, p. 55-56).

Apesar de sua forte penetração na sociedade brasileira, está longe de promover interpretações consensuais. Lopes (2003) discorre sobre o tema e diz que a televisão e a telenovela, em particular, são fundamentais para o surgimento de um novo espaço público, em que as situações passam a ser debatidas por todas as camadas da sociedade, e não apenas por intelectuais e pessoas de alto escalão.

Nesse contexto, Almeida (2002) acredita que, ao se retirar o monopólio de poder dos intelectuais, o povo ganha voz nas discussões sobre as diferentes realidades mostradas na novela, já que podem cotejar a própria vida com o que assistem na TV.

O pesquisador, inclusive, compara a novela com uma briga de galos, já que ambos têm como função distrair o público. Porém, o que a torna um produto de entretenimento diferente é o seu formato, ou seja, ela se configura como uma ficção, um modelo, ou até mesmo uma série de metáforas sobre alguns aspectos da vida cotidiana. Outra característica que as diferencia é o fato de se concentrarem em temas considerados femininos, como as relações familiares, amorosas, a intimidade e a vida afetiva.

Dessa maneira, por existir um comentário cultural acerca desses temas, a telenovela pode ser considerada “uma vida de verdade” por seus espectadores, na medida em que é capaz de debater sentimentos que são tidos como reais. “Como pode ser lida como mera ilustração e distração – porque não se pretende colada à realidade cotidiana, especialmente quanto a questões profissionais, ou a várias esferas da vida que vão além das relações íntimas” (ALMEIDA, 2002, p. 208).

Em diálogo com o que foi apresentado, Fernandes (1997) destaca que a telenovela é uma arte brasileira, tão popular quanto o samba e o carnaval. Uma comprovação do pensamento do autor é o fato da teledramaturgia ter conseguido arrebatado toda uma população que se manteve até então afastada da ribalta artística.

E é dessa distância que surge a telenovela brasileira com sua pujança, preenchendo um vácuo, repondo ficção, descontraindo com humor e exibindo a emoção através da imagem televisiva, a muito atual arte cênica. Na tela pequena, um importante palco se propagou pelo país, exibindo a telenovela diariamente. O Brasil conheceu então uma nova, rara e hábil dramaturgia. E o importante: respeitada absolutamente por nossa população. É fácil deduzir que foi realizado um casamento perfeito: uma arte especial indo ao encontro de um povo não menos especial. Assim, não há porque se espantar quando se depara com uma plateia superior a 40 milhões de pessoas, reunidas numa só noite, em frente ao aparelho de tevê, assistindo a um capítulo de novela. E essa mesma plateia repete o mesmo ritual no dia seguinte. E assim por diante... (FERNANDES, 1997, p. 21).

A telenovela brasileira consegue criar links que promovem a interação entre os brasileiros e, ao mesmo tempo, apresentar um pouco da cultura do país para nações que desconhecem a realidade vivida no Brasil. Consegue, inclusive, romper parte do estereótipo que caracteriza o Brasil no exterior.

Os enredos, tramas e histórias da telenovela são capazes de refletir parte da vida diária de muitas pessoas por todo o país. Isso possibilita que o espectador tenha contato com outros valores e formas de vida, conseguindo também refletir sobre temas comuns à sociedade.

2. 1 O SURGIMENTO DA TELENOVELA

Histórias e lendas são recontadas por povos desde que o ser humano desenvolveu a capacidade de inventar ou relatar narrativas. Seja por meio do seu folclore, religiosidade, sua crença ou simplesmente pelo fato de conceber algo maior no que se deva acreditar ou temer.

Ao pensar sobre a origem das narrativas divididas em capítulos, pode-se voltar ao período da pré-história, no qual o homem das cavernas expressava seu modo de viver por meio da sucessão de imagens que, de acordo com Alencar (2002), poderiam lembrar uma história em pedaços.

O autor destaca que os navegantes, por exemplo, sempre foram conhecidos como bons contadores de história. É possível, também, remeter à poesia grega, presente na Antiguidade, que exprimia sentimentos e ideias comuns ao povo. As epopeias de Homero, *A Ilíada* e a *Odisséia*, até o presente momento, são consideradas as narrativas seriadas mais antigas já conhecidas.

Já no século VII, *As Mil e Uma Noites*, traz o drama de Sheherazade, que para adiar a sua morte contava histórias para o Sultão, e as interrompia todas as noites com a promessa de continuar no dia seguinte. “E no século XIV, *Decameron*, que se compõe de cem pequenas novelas, faz de Boccaccio um dos primeiros novelistas”. (ALENCAR, 2002, p.41)

Considerando a história citada acima, Brandão e Fernandes (2012) destacam que a contribuição de *As Mil e Uma Noites* está na metáfora criada por Sheherazade:

a liberdade se conquista com o exercício da criatividade e sua ligação com a telenovela está no formato – história contada em capítulos que se interligam por “ganchos”, ou seja, o suspense, o mistério, que poderá ser desvelado no próximo dia, ou no capítulo seguinte, fazendo o telespectador interessar-se em acompanhar a narrativa, tal qual os folhetins franceses publicados nos jornais, no século XIX (...) (BRANDÃO; FERNANDES, 2012, p. 21).

Quando se trata do aparecimento da novela na cultura ocidental, Costa (2000) relaciona um breve período de opulência que ficou conhecido como a Renascença da Idade Média, aproximadamente no ano de 1110. Nesse período, surgem contos que expressam a

ideia de amor cortês. Por contar sobre paixões, que até então eram consideradas inomináveis, tais contos possuem uma função mais complexa do que disciplinar a sexualidade, “didaticamente separando o permitido do proibido. De certa forma, elas vêm constituindo a própria forma desejanse da sociedade atual” (COSTA, 2000, p. 10).

Alencar (2002) dialoga com Costa (2000) ao dizer que o gênero literário novela nasceu na Idade Média. Porém, acrescenta que esse surgimento acontece a partir da personificação das canções de gesta (“gesta” do latim, ação), que eram poemas épicos medievais, recitados por jograis e menestréis, “e que se baseavam, como as epopeias, em façanhas e fatos guerreiros. As canções de gesta eram muito bem recebidas pelo público e sofriam modificações sugeridas pela audiência, por vezes, estendidas sem limites” (ALENCAR, 2002, p. 44).

Dessa forma, Lopes, Borelli e Resende (2002) afirmam que os gêneros ficcionais estão em permanente redefinição, utilizando de mitologias, reposições arquetípicas, estruturas narrativas, expressões e ideologias de poder para constantemente se atualizar e dar origem a novas histórias que se baseiam em antigas narrativas literárias.

Ao se pensar ainda sobre os gêneros literários que deram à luz ao que se conhece como novela, Alencar (2002) ressalta que, em termos estruturais, pode-se afirmar que a telenovela funda-se sobre o melodrama, que é um gênero dramático originário na França no século XVIII. Segundo o pesquisador, o gênero sempre teve grande aceitação popular e foi responsável por abrir caminhos para o desenvolvimento do drama romântico.

Artur da Távola (1996) acredita que a telenovela herdou características importantes do romantismo e do realismo. Do romantismo, destaca-se o individualismo das tramas, o subjetivismo e a forte dose de sentimento e ilogismo. Em contrapartida, do realismo pegou emprestada a verossimilhança, já que o real, como no realismo cinematográfico, é apenas um sonho transmitido pela televisão do circuito aberto.

A literatura é uma influência importante para a telenovela, mas a filiação principal remete ao folhetim. Com a Revolução Industrial, possibilitou-se enviar livros e jornais a lugares bem distantes; sendo assim, divulgar a nova forma de narrativa se tornou um trabalho menos árduo. A origem das histórias parceladas no ocidente, que seriam a base das telenovelas, está diretamente ligada à década de 1830, na França. Alencar (2002) diz que com a crescente censura política imposta por Napoleão III, os jornais franceses começaram a ampliar o espaço do *feuilleton* (folhetim), e o rodapé das páginas, antes utilizado para crônicas leves, charadas, músicas, tornou-se um espaço privilegiado para a publicação de histórias seriadas (ALENCAR, 2002, p. 41).

Com a criação do folhetim, Émile de Girardin reestruturou a narrativa tradicional. Assim como Sheherazade em *As Mil e Uma Noites*, o editor prendia a atenção dos leitores por meio de ganchos no final de cada capítulo publicado no Jornal. “O artifício, a promessa de porções diárias de emoções e da novidade em série, continuará a ser a essência da estrutura narrativa das telenovelas, mais de um século depois” (COSTA, 2000, p. 11).

Alencar (2002) acrescenta que a história dividida em episódios, mesmo reservada ao espaço singelo dos rodapés dos jornais, era fruto de uma produção minuciosa. Na equipe de Girardin, encontravam-se autores de renome, como Alexandre Dumas, Honoré de Balzac e Victor Hugo. “A estrutura do texto parcelado, com a necessidade estrutural de “ganchos” para prender o leitor, nasce nesse momento, e não foi outro senão o próprio Girardin o inventor do ‘continua no próximo capítulo’, frase que fechava todas as histórias em cada edição” (ALENCAR, 2002, p. 43).

A organização folhetinesca em “próximos capítulos” trazia algumas pistas sobre como seria o final da história. Neste sentido, conceituado por Figueiredo (2000), o gancho seria um compromisso da narrativa com seu público. Além disso, o recurso tinha o poder de envolver emocionalmente as pessoas.

Dentro do período histórico, Costa (2000) divide o romance-folhetim em três fases. A primeira acontece entre os anos de 1836 e 1850: neste período, era chamado de folhetim romântico ou democrático. Em sua segunda fase, de 1851 a 1871, passou a ser chamado de rocambolesca, em homenagem a Rocambole, um herói que nasceu em 1857 e só morreria 14 anos depois, junto de seu criador, Ponson du Terrail.

Finalmente, surge a terceira fase entre 1871 e 1914, momento em que apareceram os folhetins chamados “Dramas da vida” e “Desgraça pouca é bobagem”. Costa (2002) diz que essa fase foi a que mais influenciou as telenovelas latino-americanas. Isso acontece porque elas apresentam emoção a qualquer custo, imagens violentas que saltam do noticiário para a ficção, “temas como amor, ódio, paixão, ciúme, desejo, ganancia, ambição, morte, crime, luxúria, loucura se firmaram a partir de então. E a necessidade de uma happy end também” (COSTA, 2000, p. 45).

Dentro do “território Tupiniquim”, o folhetim se desenvolveu simultaneamente ao seu surgimento na França. Ortiz, Borelli e Ramos (1989) relatam que, em outubro de 1838, o Jornal do Comércio (RJ) publicara Capitão Paulo, uma obra de Alexandre Damas, série editada originalmente em Paris, no Echo, em setembro do mesmo ano.

Ainda de acordo com os pesquisadores, indica-se que as condições sociais para o florescimento do folhetim como literatura popular no Brasil foram bastante adversas. Os

autores dizem que já no século XIX o folhetim deixa de ser moda, sem ao menos ter sido popular em terras brasileiras.

Em contrapartida, Marlyse Meyer (1996) alega que o romance-folhetim se estendeu a todos os jornais da corte brasileira. “Ainda que não existam as necessárias pesquisas, de difícil execução dada a escassez de dados sobre tiragens e publicações, não faltam indícios da correlação entre a prosperidade do jornal e o folhetim” (MEYER, 1996, p. 294).

Além disso, Meyer (1996) traz a importante contribuição do folhetim para o produto que viria a surgir com o nome de telenovela.

Um produto novo, de refinada tecnologia, nem mais teatro, nem mais romance, nem mais cinema, ao qual reencontramos o de sempre: a série, o fragmento, o tempo suspenso que reengata o tempo linear de uma narrativa estilhaçada em tramas múltiplas, enganchadas no tronco principal, compondo uma “urdidura aliciante”, aberta às mudanças segundo o gosto do “freguês”, tão aberta que o próprio intérprete, tal como na vida, nada sabe do destino de seu personagem. (...) E sempre, no produto novo, os antigos temas: gêmeos, trocas, usurpações de fortuna ou identidade, enfim, tudo que fomos encontrando nesta longa trajetória se haverá de reencontrar nas mais atuais, modernas e nacionalizadas telenovelas. Até sua distribuição em horários diversos, correspondendo a modalidades folhetinescas diferentes: aventura, comicidade, seriedade, realismo. Sempre de modo a satisfazer o patrocinador (MEYER, 1996, p. 387).

Com o passar dos anos, mais especificamente na década de 40, surge a radionovela, que rompe com a tradição francesa que inspirava os diários da época do Império. Com uma nova proposta de se contar histórias, esse produto precisou de um período para se adaptar ao meio radiofônico, sendo “Tempo suficiente para que ocorra um esquecimento relativo, no qual novas contribuições são agregadas à antiga forma de se contar uma estória em pedaços” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 17-18).

A história da radionovela é dividida em dois momentos: As *soap operas* norte-americanas e as radionovelas melodramáticas cubanas. Nos Estados Unidos da América (EUA), na década de 1930, as fábricas de sabonete descobriram a melhor maneira de prender a atenção de seus ouvintes: a novela. Segundo Alencar (2002), nesse período nasce a primeira radionovela, *Painted Dreams*, escrita por Irma Philips e protagonizada pela própria autora. Como a origem veio da fábrica de sabonete, surgiu nos Estados Unidos o rótulo *soap opera*, ou seja, “Ópera de Sabão” (ALENCAR, 2002, p. 17).

Acrescentando à pesquisa de Alencar (2002), Ortiz, Borelli e Ramos (1989) ressaltam que foi também nos Estados Unidos que o rádio foi explorado em toda sua potencialidade pela primeira vez. Foi um importante agente como veículo de irradiação de narrativas seriadas.

“No início trata-se de dramas com uma duração curta, quinze minutos, apresentados diariamente no horário diurno” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 18).

Com o advento da *soap opera* nos Estados Unidos, começa a surgir uma comparabilidade com o folhetim. Ortiz, Borelli e Ramos (1989) dizem que por meio do contraste entre essas duas formas de contar histórias, possibilita-se a formação de um quadro sobre o desenvolvimento da novela no continente latino-americano. Porém, destacam que existe um grande diferencial entre os gêneros. O folhetim se organiza em capítulos individuais e independentes até que se encerram com um desfecho final. Em contrapartida, a *soap opera* se constitui de um núcleo que se desenrola indefinidamente.

O mais significativo em todas essas produções não necessariamente está em suas narrativas, mas sim no fato de que todas elas destinavam-se a um público-alvo específico: as donas de casa. Ortiz, Borelli e Ramos (1989) destacam que essa escolha não aconteceu ao acaso, ou de forma arbitrária. No ano de 1932, as pesquisas de audiência descobriram que a dona de casa era o membro da família com maior poder de influência nas compras; afinal, era ela quem se ocupava dos afazeres domésticos.

Além disso, as pesquisas mencionadas anteriormente revelaram também que as mulheres preferem programas de entretenimento em vez de didáticos quando realizam suas tarefas domésticas. Como o interesse das empresas estava em vender produtos, descobriram que as *soap operas* eram o veículo ideal para atingir o público feminino.

Alencar (2002) conta que apesar da influência americana, a origem da radionovela brasileira está em Cuba. Pela proximidade geográfica com Miami, as empresas de sabão da ilha adotaram o mesmo sistema de vendas dos Estados Unidos. Entretanto, a narrativa se aproximou mais do padrão folhetinesco do que novela infundável americana.

Ortiz, Borelli e Ramos (1989) destacam ainda que Cuba, aparentemente, foi o primeiro país onde floresceu o gênero radiofônico. “Não se pode esquecer que aí existia uma tradição anterior, o folhetim, e várias experiências dramatúrgicas estavam, desde o início da década de 30, sendo testadas no rádio em particular o rádio-teatro” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 22).

Um aspecto que a cultura cubana privilegiava era o contexto dramático e trágico da vida. Essas questões eram sintetizadas, principalmente, “no plano do amor aliado à justiça, ao ódio, à inveja, bem como as questões do adultério, do aborto, da prostituição, do divórcio, assuntos direcionados as mulheres” (FIGUEIREDO, 2000, p. 31).

Porém, não apenas em lágrimas e tragédias se resumem as radionovelas latino-americanas. O tema principal que assume o primeiro plano é o amor. Ortiz, Borelli e Ramos

(1989) alegam que é difícil reconstruir a forma com que a temática foi introduzida nos textos das rádios, “mas é provável que toda uma literatura existente, especializada no público feminino, tenha sido utilizada como referência” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 24).

No Brasil, a radionovela chega somente em 1941, trazida por Oduvaldo Viana, após uma viagem à Argentina. Nesse ano, foram lançadas *A Predestinada* e *Em busca da Felicidade*, pela Rádio São Paulo e Rádio Nacional respectivamente. Em ambos os casos, percebem-se os traços de latinidade. Dessa forma, a radionovela surge como um produto importado para as terras brasileiras, e por isso segue um padrão preestabelecido: “a) a temática é folhetinesca e melodramática; b) o público visado é composto por donas-de-casa” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 26).

A radionovela no Brasil traça um caminho parecido com o que trilhou em outros países da América Latina. Obteve sucesso de forma rápida, o que possibilitou o crescimento desmesurado de seu número. Ortiz, Borelli e Ramos (1989) afirmam que entre 1943 e 1945, foram transmitidas 116 novelas pela Rádio Nacional, considerando um número expressivo de 2.985 capítulos.

Nessa perspectiva, Figueiredo (2000) acrescenta que a resultante interação entre o folhetim europeu do século XIX, a *soap opera* norte-americana e as experiências melodramáticas radiofônicas de Cuba fez dessa mistura um gênero que ganhou audiência, repercussão e sucesso na nação brasileira.

Considera-se que o rádio foi o pontapé inicial para os primeiros anos da programação televisiva, marcados por improvisação e despreparo. Profissionais de outras áreas como cinema, teatro e principalmente rádio foram os responsáveis para que a televisão começasse a se tornar um dos meios mais reconhecidos da atualidade. Malcher (2002) diz que da junção desses profissionais surge “uma das mais consagradas expressões da televisão: o teleteatro” (MALCHER, 2002, p. 103).

Figueiredo (2000) ressalta que na década de 50, quando a televisão chegou ao Brasil, havia dois polos de reconhecimento cultural que se destacaram na programação. O primeiro grupo está representado nos antigos programas de rádio, como os programas humorísticos, shows de calouros e novelas. O segundo grupo se trata do teatro e do teleteatro.

O teleteatro buscava no cinema as técnicas cinematográficas e elementos que transformassem a interpretação em algo próprio para esse novo meio. “O projeto era não ter um teatro na TV, mas a competência teatral ressignificada a partir desse processo de hibridização que faz nascer o teleteatro” (MALCHER, 2002, p. 104).

O teatro e o teleteatro trazem para a televisão uma nova lógica que contrasta com o que era seu objetivo inicial de ser simples, divertida ou de maximização de audiência. Segundo Ortiz, Borelli e Ramos (1989), eles criam com as emissoras uma preocupação cultural “e um prestígio que se fundamenta na consagração das obras clássicas, o que confere ao próprio meio televisivo uma aura artística que os programas humorísticos ou as novelas não possuíam” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 43-44).

Brandão (2005) relata que a ideia de realizar um teleteatro foi uma decorrência lógica dentro do processo evolutivo da televisão. Essa decorrência aconteceu mediante o fato de que se transportava para o vídeo uma programação advinda do rádio. Dessa forma, a pergunta que se fazia era: por que não levar também o radioteatro, que já é consagrado pelo público? “Da mesma maneira, quando se começou a falar do advento da televisão no Brasil, o teleteatro seria apontado como um dos atrativos que o novo meio de comunicação ofereceria aos seus espectadores” (BRANDÃO, 2005, p. 34).

As primeiras décadas da televisão no Brasil, bem como em todos os outros países em que o veículo se instalava, tiveram um traço marcante: o auge do teleteatro. Este apresentava, de maneira heroica, obras de grandes dramaturgos a um público que estava começando a viver uma era de acelerados e traumáticos processos de modernização. Brandão (2005) diz que esse processo ingressou de forma desordenada nas crescentes demandas da vida urbana. Juntamente ao aparecimento do teleteatro, outro gênero começaria a dar os seus primeiros passos. Nascia, na TV Tupi do Rio de Janeiro, a telenovela.

Brandão (2005) acrescenta que mesmo com o surgimento da telenovela, no início o teleteatro não sofreu nenhuma perda, até mesmo porque a telenovela não era considerada um produto cultural de prestígio. Com o passar dos anos, as produções teleteatrais foram diminuindo até serem extintas.

A telenovela já chega à televisão trazendo uma forma de inovação. Diferente das outras artes de correntes e tecnologias anteriores como o cinema, teatro e literatura, que vão buscar o mercado depois de concretizadas, a telenovela vai se criando e se desenrolando na medida em que vai consultando o mercado e colhendo seu próprio *feedback*. “É dos raros campos da criação dramática em que o *feedback* opera e influi concomitantemente à criação. Ajustar-se às respostas do público é sua instigante característica” (TÁVOLA, 1996, p. 33).

Nos primeiros anos de existência, as telenovelas não eram diárias. Além disso, eram praticamente todas adaptações de roteiros estrangeiros. Poucas eram as tramas escritas por brasileiros. “Seus roteiros eram adaptados a partir das experiências com a radionovela e,

portanto, moldados para a rádio. As competências próprias desse veículo ainda não haviam sido formadas para a produção das obras televisivas” (MALCHER, 2002, p. 105).

Alencar (2002) resgata que foi no dia 21 de dezembro de 1951 que nasceu a primeira telenovela brasileira, chamada de *Sua Vida Me Pertence*. A produção era transmitida às terças e quintas-feiras, no horário das 20h. Inicialmente tinha uma duração entre 15 e 20 minutos e apenas 15 capítulos. Os episódios se passavam em um cenário que tinha como proposta imitar uma casa.

A novela *Sua Vida me Pertence* foi apresentada pela TV Tupi, de São Paulo, com Walter Forster e Vida Alves como protagonistas. Alencar (2002) diz que além de atuar, Walter Forster também escreveu, produziu e dirigiu a novela. “Como era redator e chefe de elenco, decidi escalar a radioatriz para o beijo inaugural da TV Nacional que, embora casto, gerou protestos de todos os tipos contra a imoralidade do País” (ALENCAR, 2002, p.19).

Não muito tempo depois, o Rio de Janeiro também teria sua primeira produção de uma novela em capítulos. Denominada por *Drama de uma Consciência* e escrita por J. Silvestre, em 1953, marcou o começo de uma telenovela não diária na região. Destaca-se nessa fase a autora Ilza Silveira. “Entre as suas obras de maior sucesso estão: *Alma Roubada, Depois da Tempestade, Ventos da Primavera, O Dragão de Ouro, A Canção de Bernadete, A Semente do Amor e A Rosa da Nossa Vida*” (ALENCAR, 2002, p. 20).

Em consonância com as ideias expostas, Costa (2000) afirma que apesar de o surgimento da telenovela estar ligado a *Sua Vida Me Pertence*, o ciclo de telenovelas diárias começaria apenas em 1963, com a obra *2-5499 Ocupado*, e viria a causar comoção popular apenas no ano seguinte “com a versão nacional de *O direito de nascer*, decisiva para a transformação da televisão no meio de comunicação de massa mais importante do país” (COSTA, 2000, p. 64).

Malcher (2002) aponta que os anos de estreia da telenovela diária resgataram características do folhetim e a força do melodrama. Ressalva ainda que seguindo o exemplo da rádio, para que pudesse dar sequência a sua produção, foram trazidos enredos de outros países, principalmente de países latino-americanos, “os textos de ‘telenovela’, e sua produção foi mantida nesses anos iniciais pelas fábricas de sabão que se tornaram patrocinadores potenciais dessas obras” (MALCHER, 2002, p. 114).

O advento da telenovela diária se dá em contexto brasileiro a partir da busca por ampliar o público das emissoras. Esse processo remete ao que aconteceu com a *soap opera* norte-americana e com as radionovelas que tiveram como fundamento uma proposta parecida. Ortiz, Borelli e Ramos (1989) acreditam que o fenômeno que aconteceu com a rádio nos anos

40 se repete com a telenovela. A novela *2-5499 Ocupado*, escrita pelo argentino Alberto Migré e protagonizada por Tarcísio Meira e Glória Menezes, “inicialmente foi exibida com três capítulos por semana, mas passada a fase de experimentação, é transmitida diariamente de segunda à sexta-feira” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 58).

Em relação ao processo do surgimento da telenovela diária, grande parte dos estudiosos sobre a temática atribui o feito à figura de Edson Leite, locutor esportivo e superintendente da TV Excelsior que importou a ideia da Argentina com o intento de garantir anunciantes e audiência todos os dias.

Távola diz que Edson Leite ficou tão entusiasmado com a descoberta que chegou a comprar o direito de exibição de outras novelas que logo foram adaptadas ao português. “Nos anos seguintes, ‘A Moça que Veio de Longe’ (TV Excelsior, 1964) e ‘O Direito de Nascer’ (TV Tupi, 1964/1965) consagraram a fórmula de novela diária” (TÁVOLA, 1996, p. 86).

Porém, Alencar (2002) faz uma ressalva, levando em consideração o livro *Melhores Momentos – A telenovela brasileira*, coordenado por Alberto Pecegheiro. Nessa obra, a iniciativa de tentar vender produtos por meio de uma novela diária é atribuída a José Bonifácio de Oliveira Sobrinho, o Boni, que naquele período era gerente da conta publicitária de uma linha de cosméticos e posteriormente se tornou superintendente de operações da Rede Globo.

(...) idéia revolucionária à época, ainda sem poder contar com dois recursos: o videoteipe e a possibilidade de transmissão em rede (a programação era restrita, ainda regionalizada). Tanto que nenhum dos veículos de comunicação procurados topou enfrentar os riscos do ousado projeto, mesmo com a garantia de que o patrocinador bancaria os custos (ALENCAR, 2002, p. 17).

As primeiras telenovelas apresentadas pelas TVs brasileiras eram fundamentalmente baseadas no conceito apresentado por Alencar (2002) de conflitos de paixões. As questões amorosas sempre eram o centro das atenções. “A primeira telenovela diária, *2-5499 Ocupado*, tinha como eixo central uma história de amor impossível, tema tão caro aos românticos” (ALENCAR, 2002, p. 45).

Os pesquisadores Ortiz, Borelli e Ramos (1989) destacam que a tradição radiofônica, apesar de impor barreiras ao desenvolvimento da telenovela, por outro lado era capaz de ser fonte inesgotável de referência. Entre as mais importantes, ressaltam-se os próprios títulos que demonstravam a dimensão trágica das histórias. Títulos como *Noivado nas trevas*, *Meu destino trágico*, *Direto ao coração* demonstram bem essa relação. Além disso, alegam que:

O mundo do folhetim distribui de maneira inequívoca os atributos sociais e individuais justiça/ injustiça, fidelidade/ infidelidade, amor/ódio. É como se o universo se estruturasse por antinomias, que nos lembram o “pensamento selvagem” dos povos primitivos. O herói é sempre mártir, por isso com o sofrimento e os obstáculos que a vida lhe coloca no caminho (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 30).

Brandão (2005) discorre sobre a história da telenovela ressaltando que outra característica de seu surgimento é a curta duração da trama, que costumava ficar no ar apenas dois meses em média. Destaca ainda que a introdução do videotape possibilitou a produção da novela diária. “As telenovelas atravessaram os anos 50 sem muito destaque na grade de programas, isto é: jamais eram citadas em colunas do tipo ‘Melhores do Ano’(...)” (BRANDÃO, 2005, p. 100).

Não se pode pensar em telenovela brasileira e não destacar a importância da obra *O Direito de Nascer*, que foi ao ar em fins de 1963. Távola (1996) diz que a esta altura o Rio de Janeiro continuava como centro exportador de programas e artistas para São Paulo. Outro fator surpreendente foi a capacidade da telenovela de moldar novos hábitos.

Em consequência alteram-se os hábitos seculares de famílias quatrocentonas. O jantar, servido antigamente às 20h, desceu para às 17h, porque pouco depois começarão os romances seriados na TV. Diante do sucesso de *O direito de nascer* os artigos de jornais apontam para o mesmo clima de euforia: “as crianças passaram a nascer com o nome de Albertinho Limonta; nas cidades o grau de utilização da rede sanitária caiu sensivelmente na hora da novela; e os encontros nacionais, desde sessões do Senado até ofícios religiosos, foram habilmente deslocados para não perturbar o drama da paternidade desconhecida”. Exagero? Certamente, mas essas descrições impressionistas captam uma mudança de hábito que se enraíza nas diversas camadas da sociedade brasileira (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 62).

Logo em seguida, em 26 de abril de 1965, a TV Globo começou a exibir um seriado intitulado *Rua da Matriz*, que segundo Alencar (2002) era exibido cinco vezes por semana. Porém, as primeiras novelas da emissora a irem ao ar foram *Ilusões Perdidas*, de Ênia Petn, e *Rosinha do Sobrado*, de Moisés Weltman, ainda em 1965.

Alencar (2002) resalta que é neste período que Glória Magadan foi devidamente entronizada e começou a fase de produção de dramalhões exóticos como: *Paixão de Outono*, *Eu Compro essa Mulher*, *O Sheik de Agadir*, *O Rei dos Ciganos*, *A Sombra de Rebeca*, *A Rainha Louca*, *O Santo Mestiço*, *O Passo dos Ventos*, *A Gata de Vison*, *A Última Valsa*, *Rosa Rebelde*, *A Ponte dos Suspiros* e *A Cabana do Pai Tomás*.

Esse foi um momento no qual as emissoras tinham como principal função transmitir as telenovelas. Todas as outras preocupações eram de cuidado das agências de publicidade. “Naquele tempo, já havia os gentis patrocinadores, só que eles compravam horários inteiros e de certa forma dispunham deles como melhor lhes aprouvesse, foi esse esquema que possibilitou o nascimento e sustentação da telenovela no Brasil” (ALENCAR, 2002, p. 23).

Jaconi e Muller (2008) dizem que o gênero foi evoluindo e criando vínculos maiores com a programação televisiva diária. Dessa maneira, as histórias também evoluíram e, com o passar do tempo, ganharam vários núcleos, “ou seja, várias pequenas histórias paralelas a uma história central, o que não acontecia com as primeiras produções que se prendiam apenas a uma trama” (JACONI; MULLER, 2008, p. 1).

Ao longo da história televisiva, a telenovela tornou-se um produto genuinamente nacional equiparado ao futebol e ao samba. A audiência deixaria de ser representada apenas pelo sexo feminino e incluiria os públicos masculino e infantil. A chegada de *Beto Rockefeller* (1968) pela Tupi e *Irmãos Coragem* (1970) pela Rede Globo marcaram bem esse período de transição de públicos alvo. Segundo Alencar (2002) foi nessa fase que a Globo iniciou sua liderança televisiva e modernizou a telenovela até o ponto dela se tornar um espaço público para debates.

A título de curiosidade, a pesquisa realizada por Ortiz, Borelli e Ramos (1989) revela que em uma das edições da Revista Veja de 1969 constatava que das 24 telenovelas produzidas, 16 ainda estavam sob o patrocínio das empresas de sabão como Gessy-Lever, Colgate-Palmolive, Kolynos-Van etc. Os pesquisadores acrescentam que essas agências foram fundamentalmente importantes para a consolidação da indústria televisiva brasileira, “que, se tinha força para se impor como veículo de massa, não possuía ainda capital suficiente para se autonomizar enquanto fonte produtora” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 60).

Apesar do preconceito inicial, o sucesso das telenovelas diárias aconteceu de maneira rápida. No início, foi difícil se acostumar a acompanhar a sequência cotidianamente, mas aos poucos o público começou a se habituar e a fixar os horários impostos pelas emissoras. “Com o surgimento do videoteipe, permitiu-se não somente a produção da telenovela diária, como também sua veiculação dentro de um esquema de ‘horizontalidade’ dos programas” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 61).

Figueiredo (2000) argumenta que desde os anos 60 os programas de maior audiência na televisão brasileira são aqueles que possuem apelo popular: telenovelas e programas de auditório. Com a presença diária na vida do brasileiro, a telenovela se torna o produto prioritário nas diferentes redes. Nesta fase, muitas mudanças começam a surgir relacionadas à

produção e exibição de telenovela. Segundo Malcher (2002), uma das tendências foi a modificação do período de veiculação — que passa a ser de segunda a sábado, não mais apenas cinco vezes por semana.

Figueiredo (2000) ressalta que também na década de 60, quando a Globo começa a consolidar sua ascensão para líder de audiência, surgem mais três emissoras em São Paulo: a TV Cultura, em 1964; a TV Bandeirantes, em 1967; e a TV Gazeta, em 1970. Dessa forma, já “na década de 70, a Globo consolida-se no mercado televisivo e, em 1980, com o fim da Rede Tupi, já detém o monopólio na produção de telenovelas e telejornais, alcançando índices de audiência imbatíveis” (FIGUEIREDO, 2000, p. 12).

A partir de 1970, a Globo, detentora dos maiores índices de audiência, define de maneira fixa seus horários para a exibição das telenovelas e os temas que serão veiculados em cada uma delas. Além disso, padroniza a duração das histórias e dos capítulos. Neste momento, a novela começa a ser tratada e repensada de acordo com o público-alvo e passa a ser segmentada por faixa etária, horários e temas. “Em termo do que era produzido a década de 1970 foi, também, decisiva na trajetória da Globo: Irmãos Coragem torna-se o grande álibi utilizado pelo público masculino para explicitação do gosto por essas produções” (MALCHER, 2002, p. 126).

Alencar (2002) ressalta que na história da telenovela nacional existem dois acontecimentos, inter-relacionados com a Rede Globo, que determinam os rumos do desenvolvimento do gênero. “O primeiro foi a sociedade da emissora como o grupo Time-Life, um dos gigantes do mundo da comunicação, e o segundo, na sequência, foi a criação da Central Globo de Produções” (ALENCAR, 2002, p. 53-54).

Em relação aos horários de exibição das novelas, Alencar (2002) demonstra que cada horário preestabelecido tinha sua função dentro da programação de entretenimento. O horário das 19 horas se estabeleceu com as comédias de costume. Por serem dirigidas ao público jovem, geralmente são histórias leves e românticas. Em contrapartida, o horário das 20 horas ficou responsável por abordar temas rurais e urbanos, além de retratar o cotidiano do brasileiro. “E o horário das 22 horas, já não tão vigiado pela censura, exibia tramas adultas. A audiência dispara” (ALENCAR, 2002, p. 31).

Maria Immacolata Vassalo de Lopes (2003) diz que não é possível pensar em telenovela brasileira sem remeter à Rede Globo. Um dos principais fundamentos dessa colocação é a excelência da produção teledramatúrgica da emissora, reconhecida internacionalmente e laureada com prêmios significativos.

Jaconi e Muller (2008) ressaltam que a década de 80 é caracterizada como um momento de maior abertura para temas próximos da realidade. Dessa forma, emergiram discussões sobre assuntos polêmicos que ainda não eram tratados abertamente no meio social. “E, principalmente, foi uma fase onde os autores tiveram mais liberdade em falar de política, em sua maioria, utilizando a comédia, mas tentando mostrar a falta de ética e a corrupção presente no país para seus telespectadores” (JACONI; MULLER, 2008. p. 4).

Durante a década de 90, percebe-se uma diminuição de produção em relação às décadas anteriores. Segundo Malcher (2002), são indicativos para este fenômeno:

(...) o investimento exclusivo da Globo nessa área, o amadurecimento da área que consolida a horizontalidade e a verticalidade da programação estabelecida, o fato de as obras de ficção se constituírem em sustentáculo da audiência e da programação que inibe a possibilidade de experimentação, já que qualquer erro põe em risco a liderança. Além desses fatores outra variável definidora é o alto investimento necessário para a produção teledramatúrgica brasileira e muitas vezes as emissoras não os possuem ou não os disponibilizam para a área (MALCHER, 2002, p. 151).

Vardiero e Guerra (2015) acrescentam que durante os anos seguintes, na década de 1990 e nos anos 2000, segue-se a linha padronizada anteriormente e consegue-se ampliar a conexão com seu importante papel social de retratar a “realidade”. Assim sendo, neste período as novelas de época e rurais voltam à tona e são exibidas no horário das 18 horas, “tal como as produções que tivessem um ar de comédia ficaram fixas para o horário das 19h e o horário das 20h que passou a ser das 21h ficou com foco em temas sérios e contemporâneos”. (VARDIERO; GUERRA, 2015, p. 4).

Destaca-se também que a faixa das 22h — há tempos suprimida da programação em troca de unitários e minisséries — retorna no ano de 2011 com o remake da novela *O Astro*, agora com um novo horário, o das 23 horas. A proposta de uma trama adulta permaneceu; inclusive recentemente a novela *Verdades Secretas* conseguiu atingir uma audiência tão alta que se equiparou a novelas do horário nobre.

Nesse sentido de contemporaneidade, Ortiz, Borelli e Ramos (1989) acreditam que a narrativa da telenovela possui um passado, no qual diversas soluções dramáticas foram tentadas como êxito. Podemos exemplificar: suspense, filhos separados dos pais, desencontros amorosos, infidelidade, traições etc. “Os escritores sabem ainda que os costumes evoluíram, e depois que se conquistou uma linguagem brasileira na televisão já não é mais possível escrever estória como se fazia antigamente” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 131).

Com o surgimento dessa linguagem brasileira e com a utilização do *feedback*, o que antes era determinado pelo autor passa a ser eventualmente modificado.

(...) isto se deve ao próprio andamento do enredo que ao longo do tempo sofre influências diversas, da empresa, do público e do próprio autor. No entanto, a sinopse serve como protocolo inicial, no qual a armação de toda a estória já se encontra definida; ela assegura as linhas-mestras de uma argumentação que será explorada ao longo da exposição de capítulos (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 134).

Artur da Távola (1996) diz que as telenovelas se mostraram elementos fundamentais para a construção do hábito de se ver TV. Assim, foram agentes importantes para o estabelecimento da horizontalização e verticalização da grade de programação. Além disso, afirma que durante um tempo pela inexistência de outras formas de expressão dramática na televisão, as novelas precisaram se adaptar e se fortalecer até chegar ao resultado que apresentam na atualidade.

2.2 BRASILIDADE: A NOVELA FEITA POR NÓS E PARA NÓS

A telenovela se modificou desde seu implemento no Brasil. Passou por segmentos literários, melodramáticos, foi importada de países latino-americanos, mas o que mais a destaca e diferencia na atualidade é sua aproximação com o cotidiano.

Desde os anos 80, a dramaturgia nacional tem tratado assuntos polêmicos e criado um espaço para debate. Apesar de se balançar entre gregos e troianos, ou melhor, de uma população que luta entre as condutas contemporâneas e ao mesmo tempo arcaicas, é nos dias de hoje que ela representa o Brasil “verde e amarelo” no exterior.

Borelli (2001) acredita que recompor a história das telenovelas no Brasil, sob a ótica da ficcionalidade, requer considerar o processo de elaboração e entrecruzamentos de traços de matrizes culturais originárias. Esses fatores, quando aliados às alterações do processo produtivo das décadas anteriores, diferencia a telenovela brasileira das latino-americanas, “que permanecem fiéis não só às matrizes clássicas do melodrama, mas também a padrões de produção menos complexos e sofisticados que o de algumas TVs no Brasil” (BORELLI, 2001, p. 34).

Com um pensamento similar ao de Borelli (2001), Vardiero e Guerra (2015) afirmam que ao se pensar em dramaturgia na América-latina, logo se remete aos dois principais países de exportação de novelas: México e Brasil. Os autores defendem que a grande diferenciação entre os países está diretamente ligada à brasilidade. Diferente da mexicana, que se enquadra no perfil melodramático e folhetinesco, a teledramaturgia brasileira é produzida para atingir

seu principal público: o brasileiro. “Dessa maneira, a telenovela do Brasil, representada ainda em grande parte pelas produções da Rede Globo, trazem como diferença a vida e os problemas cotidianos do povo brasileiro, mesmo que essa representação aconteça de forma glamourizada” (VARDIERO; GUERRA, 2015, p. 1).

Seguindo a questão da relação do brasileiro com a telenovela, Almeida (2002) destaca que as novelas fazem parte do cotidiano de um grupo relativamente alto da população brasileira, e que, além disso, são assistidas em contínuo. No entanto, com a evolução tecnológica, podemos acrescentar que, na pós-modernidade, a possibilidade de assistir novelas pela internet é uma nova maneira de se entreter sem ter que se ater aos horários fixos; não é mais necessário assisti-las de forma contínua, como diz Alencar (2002).

Ortiz, Borelli e Ramos (1989) também trazem algumas distinções que podem ser apontadas sobre a teledramaturgia brasileira em relação às demais. Em entrevista aos pesquisadores, Ivani Ribeiro revela que o sucesso de suas novelas estaria relacionado ao fato de que: “O que importa é uma história que corresponda, de certa forma, ao que acontece na vida real. O telespectador gosta de ver-se identificado com as histórias e os locais de minhas novelas” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 70).

Maria Immacolata Vassalo de Lopes (2009) destaca que após se alçar à posição de principal produto de uma indústria televisiva de grandes proporções, a novela tornou-se um dos espaços mais importantes e amplos de problematização do Brasil, que consegue abranger da intimidade privada aos problemas sociais.

Essa capacidade *sui generis* de sintetizar o público e o privado, o político e o doméstico, a notícia e a ficção, o masculino e o feminino, está inscrita na narrativa das novelas que combina convenções formais do documentário e do melodrama televisivo. É isso o que, a meu ver, tipifica a telenovela brasileira e que cria o quase paradoxo de se “ver” o Brasil mais nessa narrativa ficcional do que no telejornal (LOPES, 2009, p. 26).

Ao fazer a introdução do livro *A Hollywood Brasileira* escrito por Mauro Alencar no ano de 2002, Orlando Santos Diniz, então presidente do Conselho do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac Rio), destacou que nas últimas décadas a telenovela deixou de ser relacionada apenas à diversão para fundamentar-se como uma aliada na discussão de questões sociais. Dessa forma, um produto de comunicação de alta penetração em âmbitos verticais e horizontais tornou-se palco de campanhas de interesse público nas áreas de saúde, comportamento e cidadania.

Oliveira (2012) ressalta que mesmo sendo um produto de entretenimento, a telenovela vive na busca constante pela identificação do seu público, e isso pode ser observado na retratação de cenas da vida real. “O que antes era fruto de personagens extremamente caricatos, com estilo dramalhão, carregando até mesmo certos exageros, hoje traz novas tendências, aproximando-se ainda mais do público” (OLIVEIRA, 2012, p. 12).

A telenovela brasileira conta sua história por meio de cenas que trazem diálogos e ação, “criando conflitos provisórios e conflitos definitivos. Baseia-se em diversos grupos que se relacionam interna e externamente e, ainda, supõe a criação de protagonistas, cujos problemas assumem primazia na condução da história” (FIGUEIREDO, 2000, p. 38).

Seguindo o pensamento proposto por Figueiredo (2000), a telenovela, ao adentrar o cotidiano do telespectador nas suas práticas culturais, cria relações estreitas e contínuas com o seu público — por ser construída a partir do cotidiano comum. “Isso estabelece um campo de trocas simbólicas entre o receptor e o emissor, entre a produção da telenovela e o seu público, o que justifica seu sucesso” (FIGUEIREDO, 2000, p. 67).

No livro *Vivendo com a Telenovela: mediações, recepções e teleficcionalidade*, Lopes, Borelli e Resende (2002) também abordam a questão de que as novelas, de tanto dar ênfase à relação entre o ficcional e o documental, correm o risco de transformar o espaço ficcional em um intenso fórum de debates sobre os problemas da realidade brasileira. “Discute-se, às vezes, muito mais os problemas relativos ao cotidiano no contexto de uma telenovela do que na proposta de alguns telejornais” (LOPES; BORELLI; RESENDE, 2002, p. 303).

Dessa forma, Lopes, Borelli e Resende (2002) seguem dizendo que o uso da telenovela depende da dimensão simbólica configurada por cada grupo e/ou sujeito. “As lógicas dos usos superam os limites de classe social e respondem a demandas próprias do universo psíquico, do gênero, da geração e do perfil ideológico” (LOPES; BORELLI; RESENDE, 2002, p. 368).

Para compreendermos mais profundamente como as novelas começaram a ganhar a brasilidade, é preciso voltar à Idade Média novamente. Nesse sentido, Costa (2000) diz que o vale de lágrimas, que foi iniciado com o folhetim, passando pela rádio e cinema, acabou se tornando um fenômeno de comunicação de massa no Brasil. “Ao longo do dia, são exibidas de seis a nove novelas diferentes. Milhões de pessoas assistem a horas e mais horas de variações sobre o mesmo tema: o amor romântico, suas aventuras e desventuras” (COSTA, 2000, p. 47).

Inicialmente, as novelas seguiam o padrão folhetinesco “desgraça pouca é bobagem”, que, segundo Costa (2000), a cubana Glória Magadan levava a mão de ferro, não permitindo

que os melodramas fossem adaptados ao cenário nacional, pois ela dizia que o povo brasileiro não é romântico. Sendo assim preferia usar cenários internacionais em suas obras.

Todavia, ao chegar ao final dos anos 60, começou a se repensar sobre a produção ficcional. A ideia que surgia nesse momento era a de produzir tramas com a cara do Brasil, “levando os produtores a se desafiarem no sentido de ultrapassar os dramalhões mexicanos e as radionovelas, o que lhes permitiu a construção da telenovela, *Beto Rockfeller*, de Bráulio Pedroso, na TV Tupi (1968)” (FIGUEIREDO, 2000, p. 36).

Não se pode pensar nas questões de brasilidade sem citar a obra *Beto Rockfeller*. A trama foi exibida de novembro de 1968 até novembro de 1969. Segundo Távola (1996), a duração da trama foi grande porque dava, nesse horário, liderança para a TV Tupi, que conseguia vencer a Rede Globo, já então líder de audiência graças às novelas que possuíam estilo folhetim capa-espada e folhetim romântico. A história de Bráulio Pedroso superou diversos problemas, entre eles o esticamento artificial e a mudança de horário, sendo capaz de apontar o caminho para a telenovela que deveria se basear no cotidiano da sociedade.

“Beto Rockfeller” sacudiu a Rede Globo e sua primeira resposta, ainda cautelosa, foi retumbante sucesso: “Irmãos Coragem” de Janete Clair. A parecia a ambiência interiorana brasileira, um falar típico, modos de interpretação nacionais, temática social subjacente, alusões políticas indiretas ao colocar os poderosos como autoritários e autocratas, e muito folhetim com elementos típicos: paixão da moça pelo maior inimigo do pai, dupla (e no fim até tripla) personalidade de heroína: “maus” muito maus, “bons” muito bons, segundo a infalível regra do maniqueísmo indispensável ao gênero (TÁVOLA, 1996, p. 94).

Ainda se tratando do sucesso da brasilidade de *Beto Rockfeller*, que aparece tanto na imprensa como na literatura sobre telenovela, Ortiz, Borelli e Ramos (1989) consideram-no um marco no gênero, mas que na verdade foi fruto de inúmeros ensaios antecedentes. A trama conseguiu promover em seus capítulos uma narrativa de cunho coloquial, repleta de gírias e expressões populares, que rompeu com diálogos formais.

Outra característica peculiar da obra de Bráulio Pedroso era a reprodução de fatos e fofocas que foram retiradas de notícias de revistas e jornais da época. O enredo buscava replicar o ritmo dos acontecimentos em sua própria narrativa. “A preocupação de Bráulio Pedroso era trazer o cotidiano vivido para o vídeo, o que significava ‘escrever uma novela com uma proposta realista’” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 78).

Seguindo o exemplo de *Beto Rockfeller*, a partir de 1969, com a novela *Véu de Noiva*, a Rede Globo instaura uma nova forma de se retratar a realidade em suas obras. A própria

publicidade já a chamava de a “novela verdade”. As histórias exibidas no horário nobre começaram a incorporar a realidade.

Alencar (2002) destaca que neste momento começa a denominada Era Industrial da Telenovela, “apoiada em planejamentos de produção e na revolução das sinopses, diálogos, direção, interpretação, edição, abertura, trilha sonora, tudo. A velha improvisação já estava devidamente aposentada, enquanto eram sepultados condes, duques, sheiks (...)” (ALENCAR, 2002, p. 26). Assim, as noites passaram a ganhar outras vertentes que fugiam dos romances e amores impossíveis para dar espaço para problemas nacionais.

E assim passaram a ser noites nacionais, já não mais só a base de amores impossíveis desativados ou não por pais, madrastas, destinos ou preconceitos, intercalados por choques de gerações ou níveis socioeconômicos, segredos insondáveis, chantagens afetivas ou financeiras, heróis e vilões encarnando o bem e o mal, em pleno exercício de maniqueísmo explícito, em meio a cartas anônimas ou a denúncias sussurradas, beijos roubados; enfim, mil truques dramático-emocionais arrastados lentamente até o final geralmente doce da história, entre muitos suspiros, na tela e nas caras (ALENCAR, 2002, p. 26).

Todos os autores apresentados ao longo deste tópico já ressaltaram o quanto a brasilidade é importante para o bom andamento da dramaturgia brasileira, porém Ortiz, Borelli e Ramos (1989) ressalvam que, apesar dessa característica ser predominante, a narrativa nascida no folhetim “é fundamental, na fase inicial da telenovela diária, pelas reações que provoca no público. Ela cria o hábito de acompanhar a trama cotidiana, facilitando a implementação da horizontalidade da programação” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 75-76).

Na virada da década de 60 para a década de 70, a telenovela se encontrou imersa num processo cultural cada vez mais atravessado pelas influências modernizadoras da sociedade e coercitivas do Estado autoritário. “Complexificação da sociedade e produção de cultura voltada para um amplo mercado de bens simbólicos são marcas deste novo período. Momento de consolidação definitiva da televisão brasileira enquanto indústria” (ORTIZ; BORELLI; RAMOS, 1989, p. 80-81).

Malcher (2002) destaca que na mudança da década muitos foram os temas comuns à sociedade brasileira: mudança no panorama urbano, a eutanásia, a poluição, o amor de mulheres maduras por homens mais jovens, a homossexualidade, a representação dos costumes da classe média com suas diferentes gradações, entre outros.

A incansável busca pelo real, para pautar o ficcional, obrigou a telenovela a advertir ao público sobre as possíveis similaridades com o real. Essa atitude foi tomada para evitar maiores problemas com a censura e com o próprio telespectador. Então, em 1971, nos créditos da telenovela *O Cafona* encontrava-se a frase: “Qualquer semelhança com pessoas vivas ou mortas ou fatos acontecidos terá sido mera coincidência”. Segundo Malcher (2002), foi a partir dessa telenovela que esse aviso “esteve estampado durante muitos anos nos créditos de abertura das narrativas ficcionais, uma tentativa de sinalização para quem adentra o bosque da ficção” (MALCHER, 2002, p. 129).

Já nos anos 80, estabeleceu-se uma linguagem televisiva brasileira que ganhou terreno quando aconteceu o processo de desligamento da dependência exclusiva da produção externa para a televisão. “O movimento de nacionalização da programação torna-se real, rompendo, a partir de então, com o movimento ‘colonizador’ estabelecido pela hegemonia dos produtos televisivos norte-americanos” (MALCHER, 2002, p. 74).

Costa (2000) sublinha que o projeto de nacionalização do conteúdo da novela seria fundamental para se criar o processo de identificação do público com o projeto modernizante do “milagre brasileiro” e o estabelecimento da hegemonia do Padrão Globo de Qualidade. A pesquisadora acredita, porém, que as histórias das telenovelas tendem a se concentrar em torno das faixas salariais beneficiadas (A e B), “os reais consumidores brasileiros. Os outros têm que se contentar em substituir o consumo real pelo consumo imaginado, integrando o país que aparece nas telenovelas nesse nível: o da ficção” (COSTA, 2000, p. 71).

Destaca-se que quando Costa (2000) citou tal fenômeno no Brasil, a classe C não se encontrava em ascensão e novelas como *Avenida Brasil* e *Babilônia* não haviam sido exibidas pela Rede Globo.

Figueiredo (2000) acrescenta que os anos 80 foram marcados pelas reivindicações de liberdade em todos os sentidos: “da emancipação do homem e da mulher, desde a sua escolha sexual até os direitos sobre o seu corpo, sobre sua atuação no campo profissional, sobre a (des)ordem familiar e principalmente, sobre a liberdade política” (FIGUEIREDO, 2000, p. 72).

Em contrapartida, os anos 90 trazem outras questões a serem repensadas. Uma delas é citada por Alencar (2002) como a Estética Cinematográfica. Essa estética buscava por cenas mais lentas, tomadas mais panorâmicas, menos diálogos e maior quantidade de cenas externas. “No roteiro, um espaço generoso para o diretor usar e abusar das belezas naturais” (ALENCAR, 2002, p. 65).

Figueiredo (2000) ressalta que com um tratamento mais pedagógico, os anos 90 foram menos desafiadores e possibilitaram a colocação de temas como: sexo, drogas e homossexualidade. “O pedagógico, que implica métodos de educação, aqui, está atrelado à vida comercial e moral, ao chamado marketing social, constituído de temas escolhidos pela emissora para campanhas sociais” (FIGUEIREDO, 2000, p. 74).

Alencar (2002) cita a colocação da autora Glória Perez, que acredita que a novela tenha o objetivo de divertir, mas, também, de cumprir uma função social, e colocar em pauta questões, convidando o telespectador para o debate. “Por isso, atrelar cada vez mais o jornalismo a ficção deve ser o futuro das histórias televisionadas” (ALENCAR, 2002, p. 117).

Figueiredo (2000), consonante com o que foi dito por Glória Perez, afirma que a teledramaturgia é um espetáculo porque possui como finalidade o entretenimento. Mas, paradoxalmente, cria uma realidade “de forma a que ele [espectador] possa rever-se na própria realidade, assumindo, assim, a função de um trabalho artístico, aliada às técnicas e ao conteúdo, com sua dimensão social” (FIGUEIREDO, 2000, p. 81). Com pensamento parecido, Alencar (2002) diz que:

É por isso que a novela faz tanto sucesso no Brasil, ninguém fica indiferente; todo mundo, de um jeito ou de outro, acaba tomando uma posição em relação ao que vai sendo apresentado na novela. Essas mudanças estão no contexto, não interferem no planejamento no qual a produção se baseia para trabalhar (p.79).

Por ser tão inovadora, a telenovela conquistou todos os públicos. O Brasil, considerado o país do futebol, do samba, do carnaval e do café, tornou-se também o país da telenovela, que é a verdadeira campeã de audiência das “terras verde e amarela”. Alencar (2002) diz que a telenovela só encontra rival de quatro em quatro anos em outra preferência nacional – A Copa do Mundo. Mesmo assim, em 1978, a curiosidade popular em saber quem havia assassinado Salomão Hayala em *O Astro*, levou a novela a alcançar a mesma audiência que os jogos da competição.

Figueiredo (2000) diz que independente dos formatos e do debate favorável ou contrário à ficção brasileira, a novela está presente na vida dos brasileiros e pode ser considerada uma das manifestações da nossa cultura “e tal como o futebol, as escolas de samba, a música popular e a literatura, entre outras, também revela o ser brasileiro” (FIGUEIREDO, 2000, p. 83).

Para Malcher (2002), as telenovelas têm a capacidade de recarregar o telespectador de potencialidade cultural, sendo capaz de modificar sutilmente, ou não, a maneira de

interpretação da vida presente “e de compreender sua relação com o meio que o cerca. Dessa forma, permitem concretamente que suas experiências reais sejam ‘rearranjadas’ num contexto ampliado” (MALCHER, 2002, p. 161).

Malcher (2002) continua o pensamento retratando que no contexto da sociedade brasileira pode-se afirmar que a telenovela, enquanto produto cultural, tem resistido a todas as questões não favoráveis das quais é alvo ao longo das décadas. Além disso, foi contra todo exercício de futurologia que previa seu fim. “A telenovela vem se destacando como o produto de melhor qualidade e de maior rentabilidade da televisão brasileira, sendo, por isso, exportada para mais de 140 países, em todo o mundo” (MALCHER, 2002, p. 161).

Lopes (2003) comenta sobre como é irônico que um programa da indústria de entretenimento tenha dominado o horário nobre da televisão brasileira, e, mais que isso, tenha se tornado um espaço de debate.

No mínimo é irônico que um programa inicialmente classificado pela indústria como entretenimento dirigido às mulheres de nível socioeconômico C tenha dominado o horário nobre da televisão brasileira e se transformado num fórum de debates sobre a nação, compartilhado por um público nacional composto por mulheres, homens e crianças em todos os grupos sociais e locais do território nacional. A novela talvez seja um exemplo único de como um sistema de mídia televisivo pode ser responsável pela emergência de um espaço público peculiar que nos anos atuais se diversificou e se apresenta como alternativa principal de realização pessoal, inclusão social e de poder, isto é, como uma nova forma de cidadania (LOPES, 2003, p. 32).

Aronchi de Souza (2005) destaca que a telenovela, além de ser o gênero campeão da audiência da televisão brasileira, consegue refletir momentos históricos, ditar modas, mexer com o comportamento da sociedade, influenciar outras artes, prestar serviços sociais e estar ligada à vida do brasileiro independente da idade, ou classe econômica e social. “O gênero telenovela desafia o conceito de telespectador passivo ou de TV como fonte de alienação, visto que o brasileiro percebe que sua vida está retratada nos folhetins diários” (SOUZA, 2005, p. 123).

Com um posicionamento próximo a Souza (2005), Almeida (2002) acredita que ao longo das diversas narrativas são expostos aos telespectadores diferentes modos e estilos de vida. “Ao longo de diversas narrativas, produzidas usualmente no Rio de Janeiro ou em São Paulo, são expostos ao público modos e estilos de vida, tanto em seus costumes, suas relações de gênero e familiares, como nos padrões de consumo” (ALMEIDA, 2002, p. 41).

No contexto final desse capítulo, é necessário citar Alencar (2002), que faz duas propostas que precisam ser avaliadas de forma especial. A primeira delas refere-se à TV Tupi

como responsável pela revolução dramática do gênero. Este é um mérito da extinta emissora, porém foi na Rede Globo que a telenovela ampliou-se, consolidou-se e industrializou-se. O autor diz ainda que a Globo responde pelo abraço total da telenovela e por sua transformação em produto de consumo em território nacional e internacional. “É nesse ponto que ocorre a segunda revolução da telenovela – a ‘revolução industrial’ da ficção brasileira – e o início da ‘moderna telenovela brasileira’” (ALENCAR, 2002, p. 53).

A segunda proposta a ser repensada é o fato de as novelas brasileiras terem a capacidade de desfazer a imagem do Brasil com “Z”, que só tem carnaval, futebol, mulheres seminuas e matas. Sendo assim, a telenovela no Brasil representa mais que uma arte, ela demonstra situações cotidianas do povo brasileiro, entre elas, as relações entre médicos e pacientes, como veremos no próximo capítulo.

3 O ENCONTRO DOS PERSONAGENS: A COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL EM SAÚDE

Em toda telenovela, é preciso interligar os núcleos existentes por meio da interação entre seus personagens. Dessa maneira, essa pesquisa segue um caminho parecido ao fazer o contato entre as duas ciências que serão observadas ao longo da dissertação: a comunicação e a saúde.

A palavra comunicação, do latim *communicatio*, significa tornar comum, repartir (ORIGEM..., 2006), e neste estudo o foco recai sobre o aspecto interpessoal do ato de se comunicar. Ele representa o contato, a observação e análise entre duas ou mais pessoas, sendo que os personagens observados serão as representações de médicos e pacientes exibidos nas teledramaturgias selecionadas.

A abordagem do tema saúde remete aos cuidados com o corpo e a mente, uma vez que o ser humano busca, cada vez mais, seu bem-estar físico e espiritual, em entidades religiosas consideradas com poder de cura, como curandeiros, pajés, e também na medicina, entre outros. O relato antigo mais conhecido aparece na história dos egípcios e dos gregos, mas que tal fato não comprova que outros povos, talvez mais antigos, tenham realizado estudos sobre a temática. Pelo contrário, a afirmação aponta sobre a necessidade do ser humano “em atingir a plenitude do seu estado físico e mental” (VARDIERO, 2014, p. 11).

Conceituar a palavra saúde é algo complexo. De acordo com Filho (2011), *Salus* é proveniente do latim e designa o atributo de se estar inteiro, intacto, íntegro. O termo deriva do radical *salvus*, que no latim medieval tinha a conotação de superação de ameaças à integridade física dos sujeitos. O autor se aprofunda neste estudo e ressalta que a palavra tem origem no termo grego *holos* que também apresenta o sentido de todo e totalidade.

Em sequência no estudo de Filho (2011), é apresentado o significado anglo-saxônico de saúde, no caso *health*, que traz em sua origem o sentido do ser/estar tratado ou curado. O autor traz ainda uma curiosidade sobre a origem do conceito em inglês que deriva de *hōl*, que origina *hollig*, e que gerou o termo *holy* “que significa ‘sagrado’ no inglês moderno. Em português, o termo ‘são’ também aparece como sinônimo de ‘sagrado ou santo’, tal como aparece na designação dos fundadores da Igreja Católica Romana, ‘São’ Pedro e ‘São’ Paulo” (FILHO, 2011, p. 17).

Bergstein (2013) ressalta que foi apenas com Hipócrates que se iniciou o distanciamento da figura médica do sacerdotalismo. O considerado “pai da medicina” rompeu

com as tradições anteriores, como as egípcias e babilônicas que insistiam em atribuir o exercício medicinal às magias e feitiçarias, para então, aplicá-las ao estudo das ciências biológicas e naturais. Ao filósofo é dada a autoria do *Corpus Hippocraticum*, que é uma “compilação de aproximadamente sessenta escritos que, juntamente com o Juramento de Hipócrates, pode ser considerado o grande legado da Antiguidade à ciência médica” (BERGSTEIN, 2013, p. 23).

O estudo de Filho (2001) dialoga com o de Bergstein (2013), quando o primeiro destaca que Hipócrates foi o pioneiro na criação da teoria naturalista sobre sofrimento, doença, vida e morte. “Os hipocráticos consideravam o homem como um sistema organizado e definiam a doença como uma desorganização deste estado” (FILHO, 2011, p. 30). Dessa forma, define-se saúde como estado de equilíbrio vital.

Com o passar dos anos e avanços sobre os estudos relacionados à saúde e à medicina, Filho (2011) diz que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, reinventa o “nirvana” e o chama de “saúde”: “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença ou incapacidade” (FILHO, 2011, p. 8). O autor continua seu pensamento dizendo que saúde, além de englobar os problemas supracitados, engloba simultaneamente questões filosóficas, científicas, tecnológicas, políticas e práticas. Além disso, trata-se de uma “realidade rica, múltipla e complexa referenciada por meio de conceitos, apreensível empiricamente, analisável metodologicamente e perceptível por seus efeitos sobre as condições de vida dos sujeitos” (FILHO, 2011, p. 15).

Ao trazer os aspectos de condição de vida do sujeito, Kloetzal³ (1999) compreende que é impossível ignorar a interferência dos fatores sociais, como a pobreza e a falta de condições mínimas para se alcançar uma vida decente, os quais podem originar um novo modelo a ser analisado: o socioeconômico. O referido autor acredita na possibilidade de acrescentar outro modelo, o antropológico, que trataria de compreender a respeito das crenças, mitos, hábitos de vida, e elementos que variam entre espaço e tempo.

Filho (2011) dialoga com o estudo de Kloetzal (1999) quando percebe que há um ponto cego relacionado à conceituação de saúde. Com isso, ele refere-se a problemas, questões ou paradigmas científicos que não permitem “ver” ou serem “vistos” por meio dos agentes históricos engajados na prática social da pesquisa na área citada. Por meio desta, ele posteriormente acrescenta que segue um pensamento inspirado em Bourdieu, no qual aponta o

³ Optamos por usar obras da área médica dentro da comunicação ao invés de pensadores de comunicação e ciências sociais aplicadas por favorecer e se enquadrar melhor ao bom andamento do trabalho.

campo de saúde “como um campo de saberes interdisciplinares e multiculturais e não propriamente como uma disciplina científica” (FILHO, 2011, p. 111).

Nota-se que o campo de saúde traz abertura para outras áreas de saber, inclusive para aquelas que inicialmente eram de campos diferentes. Compreender o referencial teórico de saúde em totalidade é uma missão complexa, mas, é possível dizer que na sua conceituação há a necessidade de compreender não apenas os estudos biológicos, mas acrescentar, também, os de humanas e os de exatas.

3.1 COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL: A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Tratar sobre o tema comunicação na área de saúde possibilita que abramos muitas vertentes e intercessões. Ao pensar dessa maneira, delimita-se neste estudo o aspecto de comunicação interpessoal entre médicos e pacientes representados na teledramaturgia do horário de 21h da Rede Globo.

Araújo (2013) vê Comunicação e Saúde como uma expressão que dá nome a intercessão de dois campos diferentes de saber. Ela diz que mesmo aparentando ser claro e de fácil compreensão, isso não acontece na prática. “Não só este recorte temático pode ser lido de formas distintas de dentro do próprio campo, como sua percepção por outros campos produz múltiplas configurações a seu respeito” (ARAÚJO, 2013, p. 1).

Em sequência, Araújo (2013) destaca a maneira como a relação entre Comunicação e Saúde encontra lugar em eventos científicos da área das Ciências Sociais.

Essa vinculação cada vez mais interessa à sociedade, porque associa a centralidade crescente do papel da comunicação nas sociedades contemporâneas ao avultamento da importância da Saúde, modernamente vinculada a condições de qualidade de vida. Mas a Comunicação e a Saúde, como campo, adquirem visibilidade e legitimidade nos eventos científicos tanto da Comunicação quanto da Saúde (ARAÚJO, 2013, p. 2).

Quando se cogita a possibilidade de relações existentes entre médicos e pacientes, ou que as possam existir entre os agentes, compreende-se uma relação de contato e comunicação entre pessoas. Em alguns aspectos, elas podem se diferir sendo mais comunicacionais, informativas, técnicas ou paternalistas como se verá a seguir.

No cotidiano, uma relação mais próxima ao médico, geralmente, auxilia na cura do paciente, pois cria um vínculo de proximidade entre ambos. Algumas doenças não se tratam apenas de angústias físicas, podendo ter causas psicológicas, devido a inúmeros fatores.

Compreender essa questão é regressar ao passado e romper com os laços do médico sacerdote, aquele com poderes de cura, auxiliado por uma força divina. Bergstein (2013) explica que esse rompimento acontece por meio de Hipócrates, em um processo lento e gradativo. Quando surge o chamado Juramento Hipocrático, este se torna não apenas um código de ética médica. Passa a ser fundamental para a construção de um alicerce ético na relação entre médicos e pacientes.

Dessa forma, para que aconteça uma boa receptividade na comunicação entre os envolvidos, não se pode descartar que uma boa medicina não é realizada apenas pelo médico, mas é preciso uma colaboração mútua. Por isso, é preciso que o paciente esteja à vontade para contar suas histórias, históricos de doenças, como é o seu modo de vida e questões que podem interferir para o melhor diagnóstico da situação. Esses detalhes podem ser fundamentais na realização de uma boa medicina.

Seguindo esta vertente, para que o paciente se sinta confortável em expor sua vida íntima ao médico, é preciso que o profissional se mostre receptivo e atento às informações dadas por ele. “Apenas com esta comunicação interpessoal pode-se existir a formação de uma melhor relação e da boa prática da medicina” (VARDIERO, 2014, p. 21).

O autor acredita que para que este envolvimento aconteça é preciso preparar, de forma mais sensível, o futuro médico, de maneira que seja hábil a perceber a importância dessa relação para o seu profissionalismo. Com isso, é fundamental a atuação incisiva da academia em tratar os temas relacionados à humanização e desenvolvimento do lado comunicacional, porém de uma maneira simples, da mesma forma que deve acontecer na prática.

O estudo de Nassar, com um cunho em comunicação e saúde organizacional (2006) refere-se ao fato de que a interlocução entre Comunicação e/na Saúde, da mesma forma que a relação entre médico e paciente, coloca-se como instrumento estratégico e caracteriza uma relação de poder necessária para a sociedade que precisa de informação e conhecimento. Além disso, destaca que o estudo comunicacional pode trazer à Saúde um lado humano e democrático. “Em tempos de intenso avanço tecnológico, impõe-se a necessidade de recuperar o sentido do humano e do democrático em todos os níveis de relacionamento” (NASSAR, 2006, p. 2).

Nassar (2006) aponta que preocupações deste cunho deveriam ser abrangidas a toda e qualquer forma de relação interpessoal existente, pois são capazes de reforçar laços de colaborações em um número significativo de campos. “Essa preocupação deve estar presente não apenas nas políticas públicas, mas também nas políticas internas das empresas no que tange aos aspectos de relacionamento com seus públicos” (NASSAR, 2006, p. 1-2).

Em concordância com Nassar (2006), Vardiero (2014) analisa que a Comunicação, ao ser trabalhada em concomitância à Saúde, torna-se um agente que promove melhorias nas relações de qualidade e humanização porque alcançam o cotidiano das pessoas e organizações de saúde. Sendo que dessa maneira a comunicação é necessária para trocas de informações, gerenciamento de estratégias que possibilitam soluções de problemas internos e externos e faz com que o contato entre os envolvidos seja algo mais sensível.

Retornando ao pensamento de Nassar (2006), é acrescentado ao estudo que, neste eixo, a comunicação atua diretamente no processo de qualidade e humanização. Além disso, explicita um vínculo social capaz de interessar à população, e dentro da organização direciona estratégias de gerenciamento e solução de crises ligadas à imagem do lugar de trabalho, e, até mesmo, do profissional atuante.

Percebe-se que não se pode pensar em saúde sem se importar com pessoas e suas peculiaridades e individualidades. O médico irá se deparar com pessoas diversas que possuem históricos, ideologias e formas de vidas distintas. Seguindo esse pressuposto, é necessário utilizar a ferramenta comunicação da melhor maneira possível e estar atento a todo e qualquer tipo de detalhe que poderia passar despercebido.

Seguindo esse conceito, Silva (2002) se baseia na ideia de que o profissional da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, etc., tem como base de trabalho as relações humanas, independente se é com o paciente ou com a equipe multidisciplinar. Acrescenta que não se pode ignorar o processo comunicativo neste contexto. “A escrita, a fala, as expressões faciais, a audição e o tato são as formas de comunicação amplamente utilizadas, conscientemente ou não” (SILVA, 2002, p. 13).

Silva (2002) segue dizendo que fica a responsabilidade destes profissionais em conhecer e/ou perceber os melhores mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho no contato com o paciente, e até mesmo com a equipe. Dessa maneira, ela conclui que independente da técnica utilizada “seja por meio de palavras faladas e escritas, seja por meio de gestos, expressões faciais e corporais, o trabalho na área de saúde exige do profissional o conhecimento desse processo chamado *comunicação interpessoal* e de seus fundamentos básicos” (SILVA, 2002, p. 20).

Complementando, Kloetzal (1999) aponta que, independente do lugar que aconteça o primeiro encontro entre o médico e o paciente, sempre é possível praticar uma “boa medicina”, se o profissional se dedicar a isso. Porém, é necessário ressaltar que uma “boa medicina” deve ser realizada levando em consideração o equilíbrio entre ambos os

envolvidos. Assim, a comunicação interpessoal se torna um dos principais fatores para a melhor possibilidade de acerto no diagnóstico.

3.1.1 Conhecendo os envolvidos: o médico *versus* o paciente

Para que exista uma boa comunicação interpessoal entre os principais envolvidos, faz-se necessário compreender as peculiaridades generalizadas que permeiam a conjuntura de vida de cada um deles.

Nesse cenário, encontram-se o médico e o paciente. O primeiro é aquele que se gradua no curso superior de Medicina, e por isso, é considerado apto a curar outrem.

O sentimento de frustração do médico tem início durante o curso de graduação. Kloetzal (1999) ressalta que o estudante se surpreende quando descobre que no mundo real, diferente do mundo acadêmico, o que se predomina em hospitais, clínicas e ambulatórios são as doenças comuns. Nesta fase, é preciso que algum professor ou profissional com maior experiência o oriente para demonstrar “que, embora ‘comuns’, as *doenças comuns* têm seu fascínio próprio, o jovem só com muita dificuldade conseguirá adaptar-se ao dia-a-dia da profissão” (KLOETZAL, 1999, p. 26).

Seguindo o pensamento de Kloetzal (1999), acredita-se que o recém-formado já traz consigo algumas frustrações ao descobrir que, geralmente, o mundo acadêmico se torna utópico, o que pode gerar certo desapontamento.

Tal fato frequentemente é motivo de desapontamento para o jovem médico, tomado pela sensação de que seus conhecimentos não estão sendo plenamente utilizados: que os longos anos de aprendizados representam um desperdício que só o hospital lhe traria oportunidades para exercer seu tirocínio (KLOETZAL, 1999, p. 33).

Iandoli (2012) retoma o conceito de o médico ser considerado como o profissional que é capaz de curar e responsável pela vida de seus pacientes. Dessa forma, considera os pacientes como “leigos”, por não possuírem o entendimento de aspectos técnicos e funcionais, acarretando ao médico decisões que seriam do próprio paciente.

Em sequência, o autor diz que, mediante a este fato, o paciente e a sociedade em geral atribuem ao médico toda a responsabilidade e procuram se isentar de seus tratamentos com “a vã esperança de não sofrer, ou sofrer menos. Além do mais, têm a quem atribuir a ‘culpa’, se as coisas não derem certo” (IANDOLI, 2012, p. 2-3).

Ao se aprofundarem nesta temática, Ledur e Lucchese (2008) apresentam outro aspecto relacionado às múltiplas atividades exercidas pelo profissional, que geralmente se desdobra em diferentes hospitais, clínicas e ambulatórios, e ainda tem que lidar com o desgaste imposto pelo Sistema de Saúde em regular o tempo de atendimento de cada paciente, sendo que o paciente geralmente procura o médico quando se encontra em situações mais graves, o que requer um atendimento de melhor qualidade e tempo disponível.

Vardiero (2014) ressalta que apesar de todas essas responsabilidades e imposições sociais referentes ao profissional de saúde, existe outro agravante que influi diretamente na relação com o paciente: a habilidade de percepção médica. Dentro desse conceito, Silva (2002) traz em sua pesquisa a informação de que a rotina profissional inibe a percepção. Sendo assim, para interpretar os atos verbo-gestuais do paciente, é necessário se assumir como produtor consciente de linguagem, elemento transformador, e mais que isso, como intérprete de mensagens. “Apaixonar-se pela ideia de compreender as pessoas pode eliminar o preconceito de que os pacientes não sabem nada sobre as questões de saúde e doença” (SILVA, 2002, p. 17).

Por compreender tal situação, Iandoli (2012) acredita que não se pode pensar na Medicina como uma atividade que se adeque as mesmas normas do mercado, pois a mesma tem características de “profissionalização” da caridade e da solidariedade. “Nessas situações, a relação não pode ser encarada da mesma forma que a mantida entre o comerciante e seu consumidor” (IANDOLI, 2012, p. 106).

Ledur e Lucchese (2008) também acreditam que o envolvimento com o paciente, por meio de características como solidariedade, comprometimento, carinho e bondade, alia-se à competência e trazem benefícios não só para a relação com o paciente, mas também para o conhecimento científico e para a participação na comunidade acadêmica.

Além disso, trazem uma nova vertente relacionada ao fato de que o médico precisa absorver a informação de que o ser humano é composto por corpo, mente e espírito. “Hoje há evidências de que a espiritualidade integra o dia-a-dia do médico. O sucesso do médico de hoje mede-se pela quantidade de fé, esperança e afeto que ele transmite ao paciente” (LEDUR; LUCCHESI, 2008, p. 74).

Do outro lado desta relação está o paciente, que traz consigo uma doença e/ou angústia. Segundo Iandoli (2012), deve-se considerar que o angustiado traz, também, problemas relacionados à vivência pessoal e se amedronta diante de sua situação, ainda desconhecida. Com um pensamento parecido ao de Iandoli (2012), Ledur e Lucchese (2008) contam que os pacientes, quando procuram os médicos, buscam capacidade de diagnóstico

imediatamente para o mal que lhes afligem. “Em síntese, o paciente vê no médico aquele que tem o poder de curar. Em muitas situações, atribuíste-lhe um poder mágico, divino” (LEDUR; LUCCHESI, 2008, p. 25).

Kloetzal (1999) ressalta que, além dessa situação, grande parte da população enfrenta outros tipos de problemas relacionados à saúde, como a má distribuição das Unidades de Saúde, longas filas de espera, demora no atendimento e eventuais custos.

Além disso, Silva (2002) acredita que a situação pode piorar quando o paciente se encontra dependente do cuidado de outrem.

Contudo, quase sempre nos esquecemos de que aquele paciente, vivendo em cima de uma cama e totalmente dependente dos nossos cuidados, já foi uma pessoa livre, dona de seu corpo e de suas vontades. A perda da autonomia conquistada. A perda de autonomia, conquistada desde a infância, faz com que o paciente regreda e volte toda a sua atenção para coisas que, até então, passavam despercebidas no seu dia-a-dia, como os cuidados básicos com a higiene (SILVA, 2002, p. 15).

A autora segue dizendo que cuidar da manutenção de um paciente pode impactar em diversos aspectos de sua vida, dentre eles, destaca-se o bem-estar físico e a identidade. Porém, esse cuidado só existe quando se considera que o homem é um ser psicossocial e psicobiológico, sendo essas dimensões não autônomas ou excludentes. Silva (2002) diz que sentimentos como preocupação e aceitação por aspectos sociais e culturais não somem quando um indivíduo se encontra em estado de doença. Dessa forma, o profissional de saúde não pode considerar apenas o conceito fisiológico, afinal o comportamento do paciente está ligado ao que ele pensa e sente.

Levando esses posicionamentos em consideração, Silva (2002) acredita que é preciso mudar algumas posturas relacionadas ao médico e estabelecer um vínculo de confiança baseado na empatia. “Olhar direto, inclinação do tórax para frente, maneios positivos de cabeça... além das palavras corretas!” (SILVA, 2002, p. 16).

No livro de Kloetzal (1999), ele ressalta uma passagem descrita por Cassel (1978) que diz o quanto o paciente sofre não apenas fisicamente, mas, sobretudo, em relação à falta de controle da situação. Torna-se dependente do médico para a sua melhora, e, por isso, a intervenção médica não deve se limitar apenas aos aspectos técnicos e biológicos, “mas igualmente abarcar as demais necessidades, estejam elas expressas ou não, pois o paciente também procura um refúgio, um porto seguro, uma mão sobre o ombro, algumas palavras que animem e tragam conforto” (CASSELL apud KLOETZAL, 1999, p. 57).

Iandoli (2012) vê essa vivência compartilhada de dor como uma das maiores vantagens da profissão médica, mediante a possibilidade de desenvolvimento pessoal que pode acontecer, caso seja realizada de maneira positiva. O autor acredita, também, que se for administrada de maneira errada, pode causar efeitos contrários e inesperados.

Diante da dor e do sofrimento, parece só haver dois caminhos possíveis: endurecer, e assim se afastar ao máximo do paciente, transformando em um dado estatístico, em uma doença ou em um número de leito ou prontuário; ou descer do pedestal, assumir suas fraquezas, igualar-se ao paciente como um ser humano e então se aproximar dele, podendo se tornar um médico e um parceiro, fortalecendo e enriquecendo a relação médico-paciente (IANDOLI, 2012, p. 22).

Complementando esse subtópico, apresentam-se, na visão de Ledur e Lucchese (2008), os comportamentos que devem ser tomados por ambos os envolvidos para melhoria da relação interpessoal. Apesar de o quadro ser um pouco determinista, diferente do que se apresenta ao longo deste trabalho, vemos uma possibilidade de compreensão de ambos os agentes envolvidos.

Quadro 1 – O papel do médico e do paciente dentro da relação profissional

MÉDICO	PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"> – Manter atitude de compreensão e paciência; – Observar atentamente o contexto, para abstrair inferências que extrapolam o limite do significado das palavras e das frases; – Dar toda atenção ao que o paciente tem a dizer; – Ouvir o paciente com atenção; – Tranquilizar o paciente, com vistas a criar um ambiente favorável para uma boa comunicação; – Demonstrar interesse em ajudá-lo, mostrando a estar disposto ao que der e vier; – Manter postura atenta, nem tão formal, nem tão informal, nem tão séria, nem tão descontraída; – Falar com clareza e simplicidade, deixando de lado a linguagem científica, incompreensível para os leigos; – Não esconder do paciente as impressões e descobertas resultantes do diagnóstico realizado; – Transmitir firmeza sobre as possibilidades de solução do problema; – Encontrar o melhor jeito para se adequar a cada caso, pois as situações não se repetem; – Manter as atitudes e posturas acima em todas as etapas da relação com o paciente, fator essencial na manutenção de uma relação saudável; – No caso de incerteza, ser otimista. 	<ul style="list-style-type: none"> – Conscientizar-se de que o médico é o único que pode ajudá-lo a se livrar de suas angústias; – Ver no médico um amigo e confidente; – Entender que o médico, como amigo e confidente, compreenderá qualquer situação, por mais difícil e constrangedora que possa parecer; – Saber que o médico só poderá ajudá-lo se realizar um diagnóstico correto; – Lembrar-se que o médico jurou manter segredo sobre qualquer situação pessoal do paciente; – Despejar sobre o médico todas as angústias e sentimentos com relação ao seu problema de saúde; – Abrir seu coração, contando tudo o que sente; – Ser claro, usando sua maneira própria de falar, sem rodeios; – Não esconder nada, por mais íntimo ou “vergonhoso” que possa parecer; – Não esquecer que o médico, além de amigo e confidente, é um profissional que tem a única missão de cuidar da saúde de seus pacientes; – Lembrar-se de que esse estado de fragilidade também precisa ser revertido, pois apenas prejudica a obtenção da cura; – Manter as atitudes e posturas acima em todas as etapas da relação com o médico; – Preparar-se para a consulta trazendo organizados os exames prévios, lista de problemas, receitas com medicamentos em uso, etc.; – Ter compaixão com seu sofrimento, sem se sentir derrotado, mas buscando o alívio.

Fonte: o quadro 1 foi construído pelo próprio autor, baseado nas citações de Ledur e Luchese (2008, p. 19-21).

Esse quadro apresenta algumas questões que podem facilitar as condutas da relação médico e paciente em prol de uma relação mais “humanizada”.

3.1.2 Anamnese: a relação direta com o paciente

Na grande maioria das vezes, o primeiro contato entre médico e paciente acontece no momento da anamnese. É neste momento que é preciso que o profissional se comunique de uma forma objetiva, clara e simples com o angustiado. Coulehan (1989) segue o conceito de Feinstein, e diz que este é o procedimento clínico mais sofisticado da medicina, afinal é uma técnica de investigação única, pois, neste caso, o objeto investigado fala.

A anamnese é considerada como o primeiro contado direto, afinal, antecedendo a ela, acontece o indireto por meio de olhares, percepção de história de vida, aspectos sociais, culturais, antropológicos, psicológicos e discursivos. Considera-se que é dessa maneira que o profissional de saúde consegue compreender a vida do doente e analisar o que ele tem a contar e demonstrar, por meio de gestos e fala.

Assim, antes mesmo de pensar em como deve ser realizado esse contato, Coulehan (1989) aponta duas premissas erradas que permeiam o campo da medicina. A primeira acredita que os dados objetivos são mais importantes que os subjetivos por questões científicas. A segunda consiste em dizer que a comunicação médico-paciente se aprende com o passar do tempo.

Considerando esse posicionamento, Coulehan (1989) afirma que, na prática, os médicos iniciantes gastam mais tempo conversando com os pacientes e criando hipóteses de diagnóstico baseado na história que lhes é contada.

Médicos experientes dizem que, em geral, cerca de 70% dos diagnósticos são feitos com base nas entrevistas e mais de 90% com base na história e no exame físico (CLUTER, 1979). A anamnese e o exame físico são parte da interação médico-paciente e são habilidades fundamentais da prática médica. Em ambos os casos você, suas palavras e ações são usados como instrumentos para obter informações. Conversando com os pacientes, você passa a ser um modo de terapia (COULEHAN, 1989, p. 23).

O autor segue o mesmo conceito citado por Balint (1972), que diz que da mesma forma que o estetoscópio é o instrumento para auscultar o coração, o médico é o instrumento para a anamnese. “Assim como você estuda para ser capaz de conseguir o máximo do estetoscópio, você precisa estudar para conseguir o máximo da sua interação verbal com o paciente” (COULEHAN, 1989, p. 23).

Além disso, Coulehan (1989) crê que um bom profissional de saúde precisa ser compreensível e não demonstrar julgamentos durante o processo de entrevista, assim se estabelece um acordo, que, na maioria das vezes, resulta no início de um relacionamento terapêutico. Acrescenta, também, dados que demonstram o diagnóstico, e mais do que isso, apresentam o paciente e seu histórico. Neste caso, a habilidade de entrevistar alguém desempenha um papel importante, no qual “um médico que seja empático e formule questões amplas muito provavelmente obterá um quadro mais acurado do que um outro que faça perguntas mecanicamente” (COULEHAN, 1989, p. 34).

Silva (2002), em consonância com Coulehan (1989), apresenta a necessidade de resgatar a função de entrevistador por meio do profissional de saúde que precisa ser

melhorada pela consciência de suas falhas ao se comunicar. Dessa forma, a autora considera que as barreiras pessoais são as que mais causam impedimentos naturais nesse contato comunicacional.

As mais comuns são as *barreiras pessoais*, que causam impedimentos naturais da comunicação; a linguagem (uso de termos técnicos, palavras que sugerem preconceitos, impaciência, mensagem incompleta), impedimentos físicos (surdez, mutismo), fatores psicológicos (personalidade, sentimentos, emoções), diferenças educacionais (formação profissional ou cultural) e barreiras organizacionais (*status* de pessoas em determinadas organizações) (SILVA, 2002, p. 16).

Seguindo com esse pensamento, Silva (2002) ressalta que a comunicação interpessoal acontece no contexto da interação face a face. Dessa maneira, considera-se que existem alguns aspectos envolvidos nesse processo, entre eles estão a tentativa de compreender o outro comunicador e ser compreendido, “(...) a percepção da pessoa, a possibilidade de conflitos – que podem ser intensificados ou reduzidos pela comunicação – e de persuasão (indução a mudanças de valores e comportamentos)” (SILVA, 2002, p. 22).

Silva (2002) diz que a comunicação interpessoal estudada não consegue ser totalmente objetiva. Afinal, ela se faz entre pessoas, e cada pessoa carrega com si seus subjetivismos, experiências, culturas, valores, interesses e expectativas. “A percepção pessoal funciona como uma espécie de filtragem que condiciona a mensagem segundo a própria lente. Ouvimos e vemos conforme a nossa percepção” (p. 22).

Contextualizando com esse posicionamento, Silva (2002) se aprofunda e diz que o ser humano não pode não se comunicar, pois toda atitude, mesmo que no silenciamento, possui valor de mensagem.

Podemos dizer, então que comunicar é o processo de transmitir e receber mensagens por meio de signos, sejam eles símbolos ou sinais.

Signos – são estímulos que transmitem uma mensagem; qualquer coisa que faça referência à outra coisa ou ideia. São convencionais e arbitrários.

Símbolos – são signos que têm uma decodificação possível.

Sinais – são signos que têm mais de um significado (SILVA, 2002, p. 22).

Ledur e Lucchese (2008) consideram que é por meio de um contexto favorável que acontece o processo de comunicação, sendo necessário que o médico dê o pontapé inicial ao receber o paciente com cordialidade, atenção, otimismo, compreensão, discernimento, respeito, paciência, empatia e simpatia, pré-requisitos básicos do acordo de cooperação que se está estabelecendo.

Por meio de palavras e atitudes, o profissional da saúde abre caminho para uma comunicação produtiva e facilitadora no diagnóstico. “Criar um ambiente favorável para o paciente se comunicar com a maior espontaneidade possível é o primeiro e mais importante passo para uma comunicação eficaz” (LEDUR; LUCCHESI, 2008, p. 25- 26).

Ao pensar nessa situação de se criar um ambiente em que o paciente possa se sentir à vontade, Kloetzal (1999) questiona quais deveriam ser os limites estabelecidos pelo profissional de saúde. O autor diz que não existe uma resposta única. Cada médico age de acordo com aquilo que melhor lhe convém.

Em contraposição, Ledur e Lucchese (2008) apontam que o médico, como conhecedor dos limites da ciência, precisa assumir alguns papéis, como o de pai e mãe, psicólogo, sacerdote, conselheiro e amigo. Independente de qual seja a situação do paciente, é preciso acreditar na sua cura e fazer com ele acredite na mesma. “O médico jamais pode demonstrar fragilidade. Ao contrário, precisa transmitir segurança com relação à sua capacidade profissional. Precisa confiar no poder que o paciente lhe atribui, mas com humildade” (LEDUR; LUCCHESI, 2008, p. 25-26).

Kloetzal (1999) discorre sobre essa questão e apresenta o outro lado da moeda. Da mesma maneira que o paciente nem sempre se contenta com aquilo que o médico lhe oferece, por vezes, o profissional da Medicina se sente incomodado com atitudes do angustiado. Esses pequenos problemas podem ser solucionados caso exista um vínculo mais estreito entre os envolvidos.

No pensamento do autor, o vínculo médico-paciente consiste em uma parceria, que além do componente técnico, precisa também de envolvimento emocional. Segundo Kloetzal (1999) isso acontece quando o profissional gosta da profissão e quando se interessa pela pessoa do paciente. Esse contato traz um benefício para ambos: para o paciente, que não abandona ao tratamento, e o médico, que pode optar pela conduta que lhe parece mais acertada.

Considerando esse aspecto, Kloetzal (1999) conceitua de maneira objetiva as principais relações vividas entre médico e paciente. É preciso destacar que será baseada nessa análise que se indicará a relação-médico paciente representada nas novelas escolhidas como amostra.

1. *O modelo “atividade-passividade” (ou “técnico”)*. Segundo este modelo, o médico desempenha um papel ativo, o paciente sendo simples objeto de cuidados. Tal situação vale para doentes inconscientes, para o caso de recém-nascidos, bem como em grau maior ou menor, para todo paciente hospitalizado.

2. *O modelo “direção-cooperação” (ou “paternalista”)*. Aqui o médico manda, o paciente obedece: uma atitude muito comum em terapêutica, mas frequentemente acusada de provocar uma excessiva dependência.

3. *O modelo “contratual” (ou “de mútua cooperação”)*. Aqui pressupõe-se um acordo mútuo, uma verdadeira parceria entre médico e paciente. É o método de escolha para o manejo das doenças crônicas, visto que sem o pleno consentimento e uma boa compreensão por parte do doente, sinceramente empenhado em demonstrar uma boa colaboração, o controle da doença se faz impossível (KLOETZAL, 1999, p. 57).

Caprara e Franco (1999) e Kloetzal (1999) acreditam que ainda hoje se percebe que os médicos informam muito pouco aos pacientes sobre o seu estado de saúde e sobre as possibilidades de tratamento, tendo um relacionamento do tipo paternalista, no qual o paciente é dependente do julgamento e das ideias do médico.

A partir de reivindicações em países europeus e norte-americanos a favor do direito dos pacientes, surge uma nova forma de atuação médica, chamada por Caprara e Franco (1999) de Informativa. Neste modelo, o papel do médico é agir como fornecedor de informações corretas para o paciente, que deve atender às solicitações do profissional.

Com o passar do tempo, foi preciso superar os modelos paternalista e informativo, o que significou a necessidade de se pensar em um processo de comunicação que implicasse a construção de um modelo de comunicação bidirecional, que fosse além do direito à informação. “Esse terceiro modelo, intitulado comunicacional, exige mudança de atitude do médico, no intuito de estabelecer uma relação empática e participativa que ofereça ao paciente a possibilidade de decidir na escolha do tratamento” (CAPRARA; FRANCO, 1999, p. 651). Kloetzal (1999) e Ledur e Lucchese (2008) chamam esse novo modelo de cooperação.

Assim, de acordo com este modelo, quando o médico usa sua autoridade, que não deve ser confundida com arrogância e prepotência, ele está prestando um serviço de qualidade. “Nos momentos mais críticos da doença, não pode ser parcimonioso com ela; entretanto, ao terminar esta fase e prevendo o declínio da doença, deverá saber como devolver ao paciente o controle da própria vida” (KLOETZAL, 1999, p. 58).

Nesse contexto, Kloetzal (1999) retoma o conceito de comunicação interpessoal e linguagem e diz o quanto é importante amenizar as diferenças de linguagens que se encontram ao longo dessa relação. É neste momento que o médico descobre “que antes de transcrever ao papel a história do paciente, primeiro terá que decodificá-la” (KLOETZAL, 1999, p. 93).

Seguindo a linha de raciocínio de Kloetzal (1999), Silva (2002) ressalta que as finalidades básicas da comunicação se baseiam em entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade. A comunicação é um ato criativo que nada mais é do que uma troca entre as pessoas, “formando um sistema de interação e reação, ou

seja, um processo recíproco, que provoca a curto ou longo prazo mudanças na forma de sentir, pensar e atuar dos envolvidos” (SILVA, 2002, p. 23-24).

Por ser uma troca concomitante entre pessoas, a comunicação ganha um outro aspecto que é o de percepção. Na saúde, “percepção” é compreender, no outro, questões que ele não diz ou que não se explicitam sozinhas. Silva (2002) diz que a percepção é uma necessidade para o profissional de saúde, mas que na grande maioria das vezes desaparece mediante a rotina, “muitas vezes, olhemos sem ver, escutemos sem ouvir, palpemos sem sentir e estereotipemos nossos pacientes, enquadrando-os em categorias estanques: o cardiopata, o hipertenso” (SILVA, 2002, p. 106).

A autora prossegue relatando que esse comportamento é comum no meio, mas que, para compreender a realidade do outro, é preciso detectar dificuldades e dúvidas do paciente e verificar se existe coerência na mensagem recebida. No entanto, este segundo momento só acontece quando o profissional de saúde usa as técnicas de comunicação verbal e não verbal como instrumento básico da profissão.

Silva (2002) destaca que a percepção pode ser definida como um processo de um reconhecimento pelos sentidos. “Não implica só a estimulação sensorial, mas a organização de forças dentro do sistema nervoso, a recolocação de experiências passadas e o aparecimento de uma resposta” (SILVA, 2002, p. 110-111).

Coulehan (1989) acredita que existem alguns fatores que podem intensificar essa comunicação interpessoal. Respeito, sinceridade e empatia podem parecer características simples, mas que, se utilizadas da maneira correta, resolvem muitos problemas envolvidos nas questões de comunicação, anamnese e relação com o paciente, o que possibilita um melhor atendimento e diagnóstico.

3.1.3 Comunicação verbal e não verbal

Na relação de comunicação interpessoal, que acontece entre o médico e paciente, criam-se paralelamente dois tipos de forma de se comunicar: a comunicação verbal e a comunicação não verbal.

Silva (2002) aponta que a Comunicação Verbal está associada às palavras expressas, podendo ser de forma falada ou escrita. Porém, desenvolve uma linha de pensamento que diz que a fala pode ser considerada defeituosa quando a comunicação não é efetiva, “seja porque a maneira de falar distrai a atenção do que é dito, seja pelo constrangimento do emissor diante de sua própria dificuldade de falar” (SILVA, 2002, p. 31).

A autora acrescenta ao raciocínio que o primeiro aspecto a ser considerado na comunicação verbal, quando a fala é normal, é a clareza sobre aquilo que se deseja transmitir, tendo o cuidado de perceber se o outro compreendeu. Complementando o pensamento de Silva (2002), Ledur e Lucchese (2008) dizem que o jargão médico, conhecido como *medicinês* ou *mediquês*, “terminou sendo a forma de comunicação entre médicos e equipes de saúde. Foi esquecido, no entanto, que o membro mais importante desta equipe é o próprio paciente, razão pela qual a comunicação é estabelecida” (LEDUR; LUCCHESE, 2008, p. 41).

Ainda se tratando da comunicação verbal, Ledur e Lucchese (2008) destacam que existem possibilidades ilimitadas para criar esse vínculo comunicacional entre o médico e o paciente, mas que, independente de como aconteça, ele precisa ser simples, claro e brando. Além disso, os autores afirmam que, com o advento da internet, aconteceu uma mudança na comunicação entre ambos, afinal o nível de informação melhorou de forma considerável, mas, ainda assim, o médico deve estar preparado para decodificar a linguagem científica e transformá-la em palavras de fácil compreensão. “Um bom exercício para encontrar o tom adequado é imaginar-se em frente ao microfone de uma rádio ou da câmera de televisão, onde uma linguagem rebuscada é rapidamente cancelada com a troca de emissora” (LEDUR; LUCCHESE, 2008, p. 43).

Coulehan (1989) comenta que para responder os pacientes de forma adequada é preciso prestar atenção nas palavras. Tanto nas do paciente, quanto nas suas próprias. O autor acredita que a utilização da linguagem técnica da Medicina pode ser um problema quando se trata de comunicar-se com os pacientes. “O problema mais óbvio que você encontra com o seu vocabulário médico é que os pacientes não entenderam as palavras que você usa” (COULEHAN, 1989, p. 52).

Outro problema apontado por Coulehan (1989) em relação à linguagem médica trata do pensamento padronizado que empobrece a maneira de descrever qualidades, sentimentos e emoções. “A empatia exige tanto a compreensão acurada quanto o *feedback* desta compreensão ao paciente. Isto requer que identifiquemos não só fatos, mas sentimentos, não só quantidades, mas também qualidades, não só fatos mas também emoções” (COULEHAN, 1989, p. 53).

Neste contexto, Silva (2002) introduz a temática relacionada à comunicação não verbal. Acredita que, como dificilmente as pessoas falam sobre seus sentimentos, o profissional de saúde precisa estar atento à linguagem corporal do paciente e compreender quais são os sentimentos dele. Coulehan (1989) conceitua o processo de comunicação não verbal como a transmissão de informações sem o uso de palavras, ou seja, todas as formas

imagináveis de utilizar o corpo para se comunicar, por exemplo, por meio de expressões faciais, olhar, gestos, movimentos físicos, etc..

Segundo Silva (2002), a compreensão de mensagens não verbais torna o contato com o outro mais efetivo. “Trata-se de um processo bastante complexo e dinâmico e que nos capacita para entender o mundo do paciente e o nosso próprio mundo. A comunicação não verbal nos ajuda a construir uma ponte entre esses dois mundos” (SILVA, 2002, p. 110-111).

Além dos fatores corporais, existe outro fator de destaque, conhecido como paralinguístico, ou o “como se fala”. Coulehan (1989) diz que este conceito abrange qualidades de voz, a velocidade com que a pessoa fala, pausas silenciosas e erros na fala. “É provável que seja através dos aspectos não-verbais da comunicação que aprendemos os sentimentos dos outros” (COULEHAN, 1989, p. 54).

Com posicionamento próximo ao de Coulehan (1989), Silva (2002) afirma que é por meio da interação face a face que os códigos comunicacionais são audíveis, visíveis e sensíveis, ou seja, as pessoas se comunicam com seus corpos, com objetos e adornos.

Silva (2002) apresenta, em sua pesquisa, estudos feitos sobre a comunicação não verbal, os quais estimam que apenas 7% dos pensamentos e intenções são transmitidos por palavras, “38% são transmitidos por sinais paralinguísticos (entonação de voz, velocidade com que as palavras são ditas) e 55% pelos sinais do corpo” (SILVA, 2002, p. 28). A autora considera que o estudo do não verbal tem a capacidade de resgatar a capacidade do profissional de saúde em perceber os sentimentos do paciente, suas dúvidas e dificuldades de verbalizá-las. “Ajuda ainda a potencializar sua própria comunicação enquanto elemento transmissor de mensagens” (SILVA, 2002, p. 46).

Além disso, outro componente da comunicação não verbal abrange o uso do espaço social e pessoal do indivíduo. Coulehan (1989) acrescenta que fatores como cuidado pessoal, vestimenta e odores também apresentam informações sobre o paciente, sem a utilização de palavras, sendo que, por vezes, podem ser úteis para compreendê-lo melhor.

A característica principal a ser buscada é a consistência. Observe o comportamento não-verbal e determine se ele é ou não congruente com a mensagem verbal do paciente. Quando existe congruência entre a mensagem verbal e a não-verbal, a comunicação é mais ou menos coerente; quanto existe discrepância, deve-se fazer um esforço para determinar qual é a mensagem real (COULEHAN, 1989, p. 55).

Em continuidade, Coulehan (1989) ressalta que, embora gestos específicos tenham sido estudados e interpretados, é preciso analisá-los dentro do contexto necessário e confirmá-los com o paciente. “A interpretação não é um problema quando um gesto ‘confirma’ as

afirmativas do paciente ou as hipóteses do médico baseadas nelas” (COULEHAN, 1989, p. 56).

O autor diz que quando se ouve alguém falar, é preciso se atentar às palavras, às pausas, ao tom, à modulação da voz, além do conteúdo.

Você percebe quando o paciente faz uma pausa na sua história antes de responder uma pergunta. As funções de pausa incluem (1) tempo para lembrança completa, (2) tempo de formação da frase, (3) censura do material, (4) criar um “efeito” (timing) e (5) preparação para mentir (COULEHAN, 1989, p. 58).

Considerando-se as perspectivas apresentadas, pode-se ressaltar os estudos de Filho (2011), que acredita que os espaços de produção simbólica das comunidades, signos corporais, linguísticos e comportamentais podem ser transformados em sintomas de enfermidade e adquirir significados específicos. A semiologia popular e os modelos culturais de interpretação “não existem como corpo sistematizado e formalizado de conhecimento, mas são formados por um conjunto variado de elementos imaginários e simbólicos, ritualizados como racionais” (FILHO, 2011, p. 85).

No quadro abaixo, estão sintetizadas as principais características sobre a comunicação não verbal que foram categorizadas por Silva (2002).

Quadro 2 – Principais características de comunicação não verbal na relação médico-paciente

Paralinguagem	É qualquer som produzido pelo aparelho fonador que não faça parte do sistema sonoro da língua usada. Independente dos fonemas que compõem as palavras, os sinais paralinguísticos demonstram sentimentos, características da personalidade, atitudes, formas de relacionamento interpessoal e autoconceito.
Cinésica	É a linguagem do corpo, ou seja, os seus movimentos, desde os gestos manuais, movimentos dos membros, maneios de cabeça, até as expressões mais sutis, como as faciais. Sabe-se que quanto mais encoberto é um sinal – um leve tremor nas mãos, por exemplo – mais difícil é ter consciência dele.
Proxêmica	É o uso que o homem faz do espaço enquanto produto cultural específico, como a distância mantida entre os participantes de uma interação. O espaço entre os comunicadores pode indicar o tipo de relação que existe entre eles – diferença de status, preferências, simpatias e relações de poder.

Características Físicas	São a própria forma e a preferência de um corpo. Transmitem informações sobre faixa etária, sexo, origem étnica e social, estado de saúde etc. Os objetos utilizados pela pessoa também são sinais de seu autoconceito (joias, roupas, tipo de carro) e das relações mantidas (aliança, anel de graduação).
Fatores do Meio Ambiente	São a disposição dos objetos no espaço e as características do próprio espaço, como cor, forma e tamanho.
Tacésica	É tudo que envolve a comunicação tátil; pressão exercida, local onde se toca, idade e sexo dos comunicadores. Está relacionada também como o espaço pessoal, a cultura dos comunicadores e as expectativas de relacionamento.

Fonte: o quadro 2 foi construído baseado nas citações de Silva (2002, p. 48).

Considerando esses aspectos, Silva (2002) afirma que “quanto maior for a capacidade do profissional de saúde de decodificar corretamente o não verbal, maiores serão as suas condições de emitir adequadamente os sinais não verbais”, pois potencializa a capacidade de comunicar e orientar.

A utilização correta das formas de comunicação pode ser uma via de mão dupla e beneficiar tanto o paciente quanto o médico. Se essa comunicação não acontecer de forma estereotipada, ela se configura de grande valia. Apesar de o contato ser profissional, a utilização de técnicas de comunicação podem trazer novas vertentes no estilo de vida dos envolvidos.

3.2 SAÚDE NA MÍDIA

O campo Comunicação e Saúde surge no cenário social a partir dos anos 90, quando se torna motivo de investimentos em alguns setores como o político, acadêmico e institucional. Araújo (2013) diz que, no Brasil, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1998, foi o fator que impulsionou os estudos sobre a Comunicação no campo de Saúde.

A chegada do SUS possibilitou uma revolução na relação do Estado com a população e passou a definir princípios de universalidade – a saúde passou a ser vista como um direito de

todos; de equidade no tratamento; e de integridade, que seria a multidimensionalidade da saúde. Além disso, passa a ter participação social como uma de suas diretrizes, o que estabelece centralidade da comunicação em seu projeto, mesmo que de forma pouco explícita.

A partir deste marco histórico, a comunicação abre mão de seu papel de auxílio institucional nos campos de saúde e se torna mais que isso, uma verdadeira relação de poder. Neste ponto, a comunicação deixa de ser um campo apenas de divulgação dos conhecimentos anteriormente apresentados pelos campos de saúde, passando a construir seus próprios estudos e conhecimentos e se tornando capaz de firmar-se dentro dessa área (VARDIERO, 2015, p. 18).

Considerando que existem diversas intercessões que se relacionam com os campos de Comunicação e Saúde, destaca-se neste tópico a utilização da mídia televisiva para exposição de assuntos que abrangem as questões relacionadas ao tema. Dessa forma, busca-se compreender a saúde dentro do campo de comunicação, que age como um divulgador de informações para a população.

De acordo com a pesquisa de Reis, Souza e Lavinsky (2004), o brasileiro possui uma relação consolidada com a televisão. O eletrodoméstico atua como um integrante do convívio social das famílias, principalmente daquelas que são mais humildes, pois, geralmente, constitui-se como único meio de informação, e isso acontece porque para se ter acesso a programação da TV aberta não precisa ser alfabetizado ou efetuar pagamentos mensais. Os autores dizem ainda que, por meio da TV aberta, a informação e o entretenimento chegam a qualquer hora sem distinção de classe social. A televisão se tornou um meio de comunicação que possibilita a atenção parcial, uma vez que se pode desviar o olhar ou a atenção sem interferir no acompanhamento de parte de sua programação, principalmente no caso da telenovela, “cuja estrutura comporta muita repetição, exatamente para suprir esses desvios de atenção” (REIS; SOUZA; LAVINSKY, 2004, p. 303).

Costa e Bortoriello (2013) tomam como referência a pesquisa realizada pelo antigo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, no ano de 2010, que aponta o interesse de 81% dos brasileiros por assuntos de medicina e saúde. Logo, este dado possibilita compreender o porquê de a mídia ter um interesse considerável por este tema em busca de uma boa audiência.

Ao considerar essa informação, não se pode negar o poder dos meios de comunicação na agenda pública, principalmente na TV aberta que entra em praticamente todos os lares brasileiros. Segundo Costa e Bortoriello (2013), este é um dos motivos de se abrir espaço na

mídia para uma medicina mais focada na pessoa e no seu contexto, e não na doença ou nas tecnologias que a indústria de saúde pode oferecer.

Em consonância, Nascimento (2012) acrescenta que muitos serviços na área de saúde são mostrados pela mídia por meio de informações de utilidade pública ou de ordem didática.

Assuntos como direitos do cidadão, condições de acesso aos serviços, orientações médicas, diálogo com a sociedade, campanhas públicas de saúde, são rotineiramente cobertos pelos jornais, em alguns casos, em editoria própria. A dimensão crítica ou os interesses que levam um jornal a pautar um assunto e angular sua cobertura variam de um veículo para outro, principalmente quando se trata de assuntos polêmicos. Entretanto, a mídia apresenta uma cobertura convergente em assuntos que fazem parte de uma dimensão consensual, presente no imaginário social sobre a saúde (NASCIMENTO, 2012, p. 957).

Porém, o autor afirma que não é apenas no telejornal que se difunde o tema saúde, ele pode ser encontrado em filmes, propagandas, discursos de repórteres e nas novelas, o que intensifica o surgimento de propostas inovadoras, como os programas de saúde e bem-estar.

Nascimento (2012) acredita que a presença da medicina na mídia traz alguns problemas adicionais para a saúde pública. A primeira questão se trata da evidenciação do que está ao alcance dos indivíduos, pois simplifica a causalidade dos problemas e reduz a capacidade de lidar com eles. Outra questão a ser pensada é a colocação do advento de uma doença como consequência da opção pelo prazer sem moderação, “as notícias sobre fatores de risco parecem ser regras morais, pois identificam sofrimento a castigo” (NASCIMENTO, 2012, p. 957).

Gouvêa (2014) ressalta alguns aspectos positivos ao se falar de saúde no espaço público de televisão. Ele acredita que a TV pode configurar um importante instrumento para a autonomia do cidadão-telespectador, pois permite que a informação seja mais livre e menos dependente. Mas, em contrapartida, “é preciso assegurar que os serviços de saúde e de informação, enquanto instâncias que devem ser providas pelo poder público, sejam oferecidos com políticas de qualidade e compromisso; segundo os ideais de comunidade e democracia” (GOUVÊA, 2014, p. 2).

Além disso, Gouvêa (2014) segue o pensamento de Bortoriello (2008) e diz que o debate se torna mais relevante quando esses esforços dizem respeito a uma sociedade em desenvolvimento, que é historicamente marcada por disparidades socioculturais. “Aspectos que ratificam a noção de um país com diferentes realidades, potencializadas pelas próprias extensões territoriais, comparáveis às de um continente” (GOUVÊA, 2014, p. 2).

Seguindo essa perspectiva, Gouvêa (2014) acredita que é preciso mobilizar as informações relacionadas ao tema saúde para justificar sua relevância no meio televisivo para os brasileiros. Afinal, a TV tem forte influência na opinião pública e pode construir e destruir mitos, além de agendar os assuntos que deverão ser apresentados, hierarquizar a importância dos temas “e, acima de tudo, representar a realidade social, se constituindo como agente decisivo na construção dessa realidade à qual a sociedade está submetida” (GOUVÊA, 2014, p. 3).

Nascimento (2012) aponta que essa midiaticização da saúde cria uma apropriação e uma nova tradução dos discursos científicos de outras áreas, como é o caso da linguagem medicinal. “A mídia ‘dilui’ o poder do discurso técnico-científico, ela se ancora na ciência como uma instância cultural significativa, com uma abrangência totalizante, pois a ciência é essencialmente discurso e tem pretensão da verdade” (NASCIMENTO, 2012, p. 964).

Trazendo a temática para o estudo de teledramaturgia, Baron (2006) destaca que a representação do cotidiano nas novelas ganha maiores dimensões quando começa a apresentar, na trama, os conflitos individuais e sociais que são vividos pela população brasileira. Dessa maneira, telenovelas, minisséries e seriados são capazes de promover a discussão de temas como política, economia, saúde e ainda promovem esclarecimentos relacionados a preconceitos, modelos de comportamento e incentiva a promoção de campanhas sociais.

Em breve análise, Reis, Souza e Lavinsky (2004) apresentam algumas das inserções relacionadas ao tema saúde em algumas obras da teledramaturgia Global:

Analisando a história nacional, observamos que a TV Globo, durante a década de 70, já retratava, na novela *Pigmaleão*, comportamentos e hábitos da moda do cabelo “Pigmaleão”. Nos anos 80, o turbante da viúva Porcina de “*Roque Santeiro*” virou moda e, a partir daí, as telenovelas passaram a abordar temas da cultura brasileira e possibilitar a ampla discussão de problemas sociais e de saúde, a exemplo das novelas “*Barriga de Aluguel*” (1990), que abordou a temática sobre a mãe biológica e a barriga de aluguel, além de pesquisas laboratoriais e ética envolvendo pesquisa com seres humanos; “*O Clone*” (2001), que tematizou culturas diferentes, além da situação social da mulher e da clonagem humana; e “*Mulheres Apaixonadas*” (2003), que utilizou temas como homossexualismo, a psicopatia social, as relações familiares, o cuidado com os idosos e as diferenças de classe (REIS; SOUZA; LAVINSKY, 2004, p. 304).

Em sequência, descrevem que alguns autores utilizam da obra teledramatúrgica para veicular informações sobre saúde no intuito de viabilizar a mudança de alguns

comportamentos considerados como saudáveis, por exemplo, a realização do autoexame das mamas como prevenção do câncer mama.

Sobre a compreensão dos temas de saúde abordados pelas telenovelas da Rede Globo, percebemos que diversos temas de saúde são abordados (...) com o intuito de alertar os telespectadores sobre determinadas doenças e suas formas de prevenção. Segundo o Dicionário da TV Globo (2003), os programas da Rede Globo prestam também um serviço de valor inestimável, embora quase imperceptível: o chamado “merchandising social”, que são campanhas de cidadania ou de mobilização social propositadamente embutidas nas tramas das telenovelas. Dois exemplos recentes de grande repercussão foram as campanhas pela doação de medula óssea na novela *Laços de Família* (2000) e contra as drogas/dependência química em *O Clone* (2001). Com os personagens Mel, Nando e Lobato (*O Clone*, 2001), Glória Perez, utilizando depoimentos reais de usuários de drogas, desencadeou uma campanha contra as drogas que rendeu alguns prêmios à Rede Globo. Muitas são as tramas paralelas que pontuaram *Laços de Família* (2000). Algumas assumiram tamanha importância que deslocaram o eixo da telenovela por diversos capítulos, como é o caso da personagem Capitu, uma universitária que se prostituía para sustentar os pais e o filho, exibida nessa novela pela Rede Globo (REIS; SOUZA; LAVINSKY, 2004, p. 306).

Os estudos dos autores supracitados mostram que a abordagem de temas relacionados à saúde pelas novelas da Rede Globo transformou um gênero de entretenimento em um espaço para o debate de conteúdo crítico. Esta nova configuração das telenovelas faz com que elas se tornem uma forma de assistência social para a população. Portanto, questões relacionadas à saúde dramatizadas na “telinha”, as quais mostram o personagem experimentando a sensação de dor e sofrimento, emocionando os telespectadores, fazem o público “refletir e alerta sobre variadas situações, permitindo-lhes rever as escolhas e posições que poderão ser tomadas” (REIS; SOUZA; LAVINSKY, 2004, p. 308).

Considerando essas questões, percebe-se que a veiculação de temas relacionados à saúde na televisão permite demonstrar as contribuições deste meio de comunicação para o estado de bem-estar do brasileiro. Quando veiculados de maneira correta, podem auxiliar na mudança do comportamento nocivo para a saúde e na prevenção de doenças na vida dos telespectadores.

4 REALIDADE EM TV: O COTIDIANO E OS PERSONAGENS

Dentro da programação televisiva, os espectadores são levados a outro mundo que permeia a vida cotidiana do brasileiro: a ficção dramática. Por meio de uma realidade subjetiva, que, segundo François Jost (2009), é inventada através de pedaços entrepercebidos, são capazes de acompanhá-la como se fosse parte de própria existência. Apesar de não serem os personagens principais, criam vínculos, identificam-se com situações e histórias de vida, debatem temas e fazem com que aquele cotidiano imaginado e planejado faça parte do dia a dia.

A ficção entra nos lares brasileiros como se fosse integrante da família. Considerando essa perspectiva, ressalta-se a colocação de Costa (2002), que aponta a ficção representada não apenas por obras literárias, cinematográficas ou plásticas, mas por todo o tipo de relação intersubjetiva estabelecida com a realidade mediada por texto e que pode se apresentar por diversas linguagens e suportes. Dessa maneira, a ficção pode ser criada de inúmeras formas dentro da relação múltipla que o ser humano tem com o universo e que se traduz por um patrimônio cultural extenso e compartilhado, o que a torna um modo de experimentar a vida. A autora ressalta que o fenômeno acontece desde as primeiras manifestações infantis, como nos jogos, nos contos e nas invenções das crianças. “Um espaço de nosso universo simbólico que, embora mantenha relação muito estreita com a realidade, a traduz sob forma de um distanciamento metafórico, poético, intencional e intersubjetivo” (COSTA, 2002, p. 29-30).

Por ser um resgate da experiência já vívida, permeando toda a sua complexidade e manifestações que unem formas características e múltiplas da pessoa no mundo, o estudo da ficção está além dos produtos que são inspirados por ela. Costa (2002) acredita que este estudo é uma forma de perscrutar as relações que acontecem por meio das narrativas ficcionais, sob diferentes meios e mensagens, no qual se estabelece uma realidade entre os agentes envolvidos e os produtos. .

Pensando mais adiante, Costa (2002) diz que o melodrama, em especial, é um propulsor de novos hábitos de consumo midiático. Algumas características foram acrescentadas à antiga forma de contar histórias, como a reprodutividade, a redundância e a proximidade, que prolongaram a ficção, tornando-a semelhante ao “enleio ininterrupto que Sheherazade mantinha o seu sultão” (COSTA, 2002, p. 65), porém, lançando mão de novos recursos e estratégias que agem de forma naturalista e conseguem romper com as barreiras existentes entre realidade e ficção.

Desde sua essência, televisão e cinema se tornaram os novos contadores de histórias. Tem a função de divertir, emocionar e, por vezes, educar, informar e provocar reflexão. Drummond (2015) destaca que ao evocar sobre as funções informativas e educativas da televisão, ele não se refere ao jornalismo especificamente, mas a todos os conteúdos oferecidos de uma forma generalista. Ao considerar as novelas como principal produto de teledramaturgia, diz que elas se tornam um instrumento potencial na transmissão de valores. “Mesmo que se trate de histórias de ficção, a busca por referências em personagens e situações que reflitam a realidade acaba conferindo aos folhetins um enorme potencial de educar e formar opiniões” (DRUMMOND, 2015, p. 10).

Em uma pesquisa consonante a Drummond (2015), Costa (2002) aponta que um dos aspectos mais importantes da ficção é a capacidade de modificar a realidade, sendo que pode acontecer ao atuar sobre a subjetividade do sujeito ou agir sobre a vida de determinado grupo social. O estudo demonstra que as histórias contadas por Sheherazade criaram hábito, estabeleceram laços e deram forma a um universo imaginário compartilhado.

Há algo em comum nessas coletâneas a que fiz referência e em outras que possuem em relação a elas extrema familiaridade, como a *Odisseia* atribuída a Homero, que representou, por sua importância, a “unidade fundamental do mundo helênico”. O que as faz contemporâneas, ainda que distantes do tempo e do espaço? Em primeiro lugar, esses contos representam o patrimônio narrativo da humanidade dada a sua universalidade e abrangência, semelhante à dos livros sagrados das religiões mais conhecidas. Há também em comum seu caráter ao mesmo tempo ficcional e popular – descrições realistas do cotidiano envolvendo situações peculiares críticas e pitorescas, tratadas com humor e poesia e que dizem respeito ao dia-a-dia do homem comum, à experiência coletiva dos grupos sociais. Em torno dessas situações, estabelecem valores e consagram visões de mundo revestidas do mais requintado humanismo (COSTA, 2002, p. 22).

Dessa maneira, o melodrama acrescenta às formas de narrar histórias suas características e consegue traduzir a vida em forma de sentimentos e de impulso para a ação. Costa (2002) diz que esse foi o jeito encontrado para transformar a narrativa em um tipo de comunicação de massa, sendo a televisão a responsável por se apropriar do uso de suas temáticas e dos recursos formais de alta confiabilidade, como a linguagem corporal, a mímica, a grandiloquência, o exagero e exacerbação, os efeitos especiais e a forte relação com o público. Com isso, outros recursos como a espontaneidade, a improvisação e o aparato tecnológico auxiliaram na produção de uma experiência comum que gera identidade. “Uma experiência, entretanto, cada vez mais artificial e produzida, que transformava a

ficcionalidade numa interface entre realidade imediata e simulação midiática” (COSTA, 2002, p. 71-72).

Souza (2004) acredita que dentro da realidade criada pelas telenovelas, ao mesmo tempo em que conseguem narrar a ordem moral e desenvolver representações sociais que são destinadas para um uso pessoal, precisam ir além das questões que os telespectadores enfrentam no cotidiano, como medos, pressões e ansiedades, pois tendem a dificultar a autoidentidade. Sendo assim, as representações do popular e da sociedade brasileira só serão realistas quando alcançarem o objetivo de serem reconhecidas e rememoradas pelos telespectadores. Por essa razão, precisam corresponder às ideias do que está sendo representado.

Por vezes, a telenovela alcança uma proximidade muito grande com o mundo real. Segundo Motter (2003), o modo como o real é representado em algumas obras chamam muito atenção pelo rigor que buscam a verossimilhança e pela aproximação do cotidiano da telenovela com o do telespectador, o que diminui progressivamente o espaço a ser preenchido por ele, reduzindo a consciência de que está diante de uma representação. “Tudo é tão perfeito, tão pleno de detalhes que o mundo da tela e o mundo diante da tela são duas realidades co-presentes, uma não sendo mais real ou ficcional que a outra” (MOTTER, 2003, p. 55).

Adentrando ao conceito de verossimilhança construído pelas obras teledramatúrgicas, Souza (2004) ressalta que existem relações entre as diferentes maneiras de construí-la. Considera ainda que um dos melhores jeitos de representar o real em telenovela é com a representação aos modos que provocam suspense, riso e medo.

A professora e pesquisadora Maria Immacolata (2014) acrescenta que a novela brasileira tem alcançado, ao longo dos anos de existência, uma estratégia de comunicabilidade à base da junção da matriz melodramática com o tratamento realista, sendo o principal fundamento da verossimilhança. “E é essa estratégia híbrida de ficção e realidade que é advertida com intensidade ao longo da narrativa” (LOPES, 2014, p. 5-6).

Por meio da verossimilhança com o mundo real, a narrativa consegue inclusive difundir padrões de comportamento, consumo e opinião. De acordo com Maia (2007), até mesmo as imagens de TV, cada dia mais em alta resolução, trazem a proposta de levar a realidade para dentro dos lares. A autora destaca que se cria uma ilusão que torna real tudo o que se passa na televisão. Isso acontece, pois os programas de entretenimento, como novelas e filmes, revezam-se com os telejornais que se propõem a mostrar a realidade, fazendo o público esquecer que a televisão é um meio de mediação e não criador de realidades.

A novela Beto Rockefeller, de Bráulio Pedroso, é considerada um marco, pois foi a primeira telenovela de cunho realista e com grande reconhecimento, sendo exibida pela extinta TV Tupi. No entanto, foi na Rede Globo que as narrativas ficcionais seriadas ganharam brasilidade e a busca pela proximidade ao cotidiano. Dessa forma, o professor Marques de Melo (1988) afirma que a emissora criou novas exigências que partiram do público e conduziram a nacionalização da programação que manteria a hegemonia conquistada no mercado.

Enquanto a produção novelística da TV Globo permanecia fiel ao padrão cubano-mexicano do melodrama temporal e especialmente distanciado do cotidiano do telespectador, sua principal concorrente (a TV Tupi) fazia uma revolução no gênero lançando, em 1969, uma história ambientada inteiramente no Brasil, reproduzindo cenas e personagens com os quais os personagens podiam facilmente se identificar. Além disso, rompeu o círculo melodramático, introduzindo humor e descontração no recheio da trama novelesca. O sucesso conquistado por essa telenovela – Beto Rockefeller – é tido como marco fundamental na transição para o completo abasileiramento do gênero e sua configuração como um produto diferenciado das matrizes que o geraram.

Na medida em que assumia, pouco a pouco a liderança da indústria de televisão no Brasil, a Globo tratou de fazer alterações na sua linha de novelas, decidindo não apenas ambientá-las no país, mas também enriquecê-las com as possibilidades técnicas ensejadas pelo videotape: produzir cenas fora dos estúdios, aproximando mais ainda o telespectador do seu referencial paisagístico (MELO, 1988, p. 27).

Para manter-se próxima ao cotidiano e à realidade do povo brasileiro, a Rede Globo passou a utilizar uma importante ferramenta: a pesquisa. Melo (1988) diz que o recurso foi utilizado não apenas para conhecer o público, mas para descobrir quais eram suas necessidades não atendidas em termos de entretenimento, informação jornalística e cultural, e serviços de televisão. Melo (1988) concorda com o posicionamento de Frydman, que diz que o resultado possibilitou a produção do melhor produto, em termos de mercado, da televisão brasileira.

Por reconhecer as demandas da população, a televisão, e no caso a telenovela, conseguem abrir espaço para definir pautas para a mídia e para a sociedade. É capaz de criar desejos a partir do conhecimento ficcional e da sensibilidade que é despertada. Nessa linha de pensamento, Motter (2003) aponta, na telenovela, a possibilidade de geração de movimentos em direção à mudança e ações mais concretas como o aumento de demandas sociais.

Por esse motivo, o comunicólogo Muniz Sodré (1983) destaca que o sucesso da telenovela é a combinação entre a “ficção sem fantasia” e uma “moral doméstica”. Isso possibilita que sincretize e homogeneíze o real e o imaginário, incorporando na história fatos

contemporâneos, tornando o enredo um espelho do real. Melo (1988) segue a linha de raciocínio e expõe que a construção dramática criada pelos autores brasileiros consiste em apresentar não apenas os tipos, situações e relações humanas, mas continua o conflito com humor, simplicidade e afetividade. Tais características juntas e bem dosadas conseguem prender a atenção do telespectador e fazer com que interaja com a trama até o fim.

Consonante a Melo (1988), Motter (2003) vê na realidade da telenovela uma forma de retirar o espectador do esgotamento, já que ele pode passear e conhecer outras vidas e outras tramas. Ir para um cotidiano no qual a beleza compensa o lado escuro do mundo. Assim, o público é levado a aprender uma lição e manter a experiência como uma possível solução de seus problemas e dilemas de vida.

4.1 COTIDIANO IMAGINÁRIO: A CONSTRUÇÃO DE UM COTIDIANO VEROSSIMILHANTE AO REAL

O pensar no cotidiano remete aos atos que são praticados corriqueiramente em determinado espaço de tempo. Com a assimilação e reprodução deste cotidiano nas telenovelas com o real, por vezes, surgem fortes sentimentos quando há o rompimento de algumas fronteiras que separam a dramaturgia da vida fora das telas, principalmente quando incorporam no enredo particularidades e eventos que acontecem na vida dos brasileiros, como as festividades de natal, ano novo, a Copa do Mundo, espetáculos culturais, entre outros. Aos poucos a narrativa ficcional se submerge ao nosso mundo e passa a fazer parte dele.

Motter (2003) diz que a vida cotidiana é aquela que repete os mesmos gestos, ritos e ritmos de todos os dias. É ter um mesmo horário para despertar, cuidar dos afazeres caseiros, ir para a escola, igreja ou espaço de trabalho. Cuidar das crianças e da alimentação. Ter horário para lazer e diversão. É o mesmo que dizer que nessas ações existem mais gestos mecânicos e automatizados do que consciência.

Nesse contexto, a imediaticidade e o pensamento manipulador se tornam atributos da vida cotidiana. Motter (2003) acredita que a objetivação que se percebe no cotidiano faz do mundo seu ambiente. Por essa razão, é considerada relevante, pois permite que o ser humano aprenda a reproduzir relações sociais e o torna instrumento indispensável para sua sobrevivência.

Portanto, é possível demonstrar como a televisão se posiciona ao se intrometer na organização do cotidiano individual e social utilizando-se do velho recurso de Sheherazade:

contar histórias. Motter (2003) destaca, ainda, que a novela contada em pequenas doses diárias se adentra alegoricamente ao cotidiano.

Lembramos aqui a velha alegoria árabe que mostra o contador de histórias como um homem, de pé sobre uma pedra, falando para o oceano. Ele mal tem tempo de tomar um copo de água entre as histórias. Enfeitado, o mar escuta. Uma história após a outra. E a alegoria acrescenta: se um dia o contador de histórias se calar, ou for calado por alguém, ninguém pode dizer o que fará o oceano (MOTTER, 2003, p. 32).

Ao se pensar que desde o fim do modelo “capa e espada”, definição dada por Drummond (2015), os enredos das telenovelas passaram a contar histórias mais próximas à realidade da população. Por meio dessa nova maneira de narrar, os fatos da vida habitual começaram a ser colocados dentro das tramas, o que foi capaz de promover “uma forte interação entre os planos de ficção e da realidade, gerando no espectador uma sensação de não separação entre o que se passa na televisão e o que está do lado de fora dela” (DRUMMOND, 2015, p. 41).

Dentro dessa perspectiva, Czizewski e Silva (2014) apontam as principais diferenças entre o mundo real e o ficcional. O primeiro é representante da realidade, sendo que esta é assimilável e está presente em telejornais, documentários e revistas eletrônicas. O segundo é visto como um espaço, no qual a comunicação intervém e cria produtos como telenovelas, filmes, séries e todo tipo de trama ficcional, sem se considerar o entremeio desses mundos, por exemplo, os *realities shows*.

Os autores ainda destacam o pensamento de Walter Lippmann que fala sobre o mundo em que vivemos sendo inventado por um senso de realidade criado pela mídia, que ele chama de “pseudoambiente”. Este seria um universo onde as facetas do real são criadas, e mediadas pela comunicação e opinião pública, assim “vê a ficção não como uma mentira ou como uma historieta sem maiores finalidades, para ele a ficção nada mais é do que a representação do ambiente que é feita pelos próprios indivíduos” (CZIZEWSKI; SILVA, 2014, p. 4).

Motter (2013) ressalta que nesse processo de interação entre os cotidianos existe a segmentação de diversos modos de interferência, pois um traz consequências sobre os outros.

Assim, a produção social interfere na produção do autor, cujo produto entrará em interação com a direção, que por sua vez entrará em interação com a produção (em toda sua extensão), que por sua vez entrará em interação com os atores, dos atores com a realidade cotidiana, do produto com a grade de programação, do produto com a realidade (sociopolítica), do produto com a realidade cotidiana, do produto com o consumo e do consumo com o produto, com o autor, com a produção, [...] (MOTTER, 2003, p. 33).

Além disso, existem dois fatores que precisam ser levados em consideração que são o hábito cotidiano de assistir às telenovelas e a existência de uma forma de cotidiano dentro das tramas. Segundo Motter (2003), essa situação simula um paralelismo entre as rotinas. Com isso, a realidade representada das personagens, que acontece a cada capítulo, sustenta as suas falas, ações e gestos no dia a dia das vidas ficcionais. Por essa razão, é capaz de refletir o mundo real desenvolvido pela visão do autor, que cria uma solução para os dois mundos “e que pode oscilar entre a paráfrase e a paródia, entre a reprodução da ideologia dominante e permanência do *status quo* à subversão da ideologia da ordem vigente” (MOTTER, 2003, p. 32-33).

Por meio desse pensamento, a pesquisadora ressalta que o cotidiano da narrativa televisiva é moldado através de diversos elementos que vão sendo incluídos. Destaca-se o entorno cenográfico, afinal é por meio dele que se constrói um ambiente capaz de manter, de forma mais entrelaçada, uma identidade com os ambientes referenciados como reais. Neste caso, os mínimos detalhes são feitos considerando o cotidiano do brasileiro.

Lopes (2014) apresenta em seu estudo uma proposta que dialoga com a de Motter (2003) e diz que os enredos, imagens e sons da novela têm capacidade de transportar o público para um universo que, por mais que se aparente com um espelho da realidade, na verdade, é um jogo subjetivo capaz de possibilitar variadas experimentações a partir de enredos ficcionais. Maria Immacolata (2014) diz ainda que as histórias são capazes de mexer com o imaginário coletivo e com as memórias históricas e afetivas. “A televisão, como parte integrante da família – ocupando lugares privilegiados da casa, e não só, – torna as cenas, as personagens e os acontecimentos das telenovelas elementos do cotidiano” (LOPES, 2014, p. 8).

Prossegue dizendo que, na atualidade, os telespectadores se sentem participantes das novelas e mobilizam informações que circundam em seus cotidianos, ressaltando que isso pode ser observado pela forma com que são mediadas por uma variedade de instituições, pesquisas de audiência, contatos com autores, relações pessoais, além da utilização da imprensa e dos dispositivos de internet.

Lopes (2014) aponta que é possível dividir a história da telenovela em três fases. A primeira delas é a sentimental (1950-1967); a segunda é a realista (1968-1990) e a última é a naturalista (desde 1990). Considerando essa periodização, a fase naturalista trata do enredo com um discurso identificado como se fosse a própria realidade. Dessa forma, ganha verossimilhança, credibilidade e legitimidade. A professora diz que essa é a evolução do estreitamento do vínculo entre a realidade e a ficção.

Como já dito anteriormente, as pesquisas realizadas pela Rede Globo foram um importante agente para a produção da criação do cotidiano imaginário desenvolvido nas telenovelas. Melo (1988) diz que a realização de estudos sobre a configuração cultural e o dimensionamento da expectativa social e econômica do telespectador são fundamentais para fornecer dados aos escritores da teledramaturgia. Assim, eles podem contemplar, nas obras, os valores de cada grupo e podem inserir essas ações no comportamento das personagens, que se tornam cotidianos na tela da TV.

Seguindo essa linha, Motter (2003) ressalta que cada dia mais as personagens vão se afastando do mundo maravilhoso da fantasia e vão ganhando vida em um mundo social concreto.

Vivem num cotidiano tenso, perpassado de problemas, angústias, impotências. São vítimas de ciladas, de disputas entre agentes interessados no controle de sua percepção, opinião, gostos, preferências, necessidades. De sua liberdade e de sua vida. Os ambientes, as classes sociais perdem sua clara demarcação. Os diferentes se entrecruzam, misturam-se. Tendências se confrontam e esses conflitos passam para o primeiro plano. A trama ficcional discute o real sem perder seu poder de sedução narrativa. Ela não rompe o contrato, o protocolo de leitura assumido com a audiência, mas trapaceia na medida em que devolve, no embalado suave da história, a realidade concreta reconstruída pelo autor (MOTTER, 2003, p. 43).

Podemos perceber que a personagem é um importante elemento na construção de um cotidiano em telenovela, dessa maneira, é preciso pensar que são agentes atuantes e essenciais para que o cotidiano faça sentido na teledramaturgia.

4.2 PERSONAGENS MÉDICOS REPRESENTADOS NAS TELENÓVELAS DA REDE GLOBO

A palavra “personagem” tem sua origem no latim, da raiz *persona*, que tem por significado “máscara” (TRINDA; ANDRADE, 2008). Trinta e Andrade (2008) dizem que, com o passar dos anos, os significados do termo assumiram outras características, por exemplo, no século XV era o sinônimo da pessoa que desempenhava uma função de destaque, alguém que fosse notável, praticamente uma celebridade.

Personagens são aquelas retratações da vida representadas por atores ou atrizes e que dão ritmo a telenovela. Elas são as responsáveis pelas ações que geram, no telespectador, as emoções mais profundas que variam de amor a ódio, podem causar inúmeras risadas ou

arrancar lágrimas. Fazem parte do cotidiano imaginário realizado na narrativa e fazem com que a trama seja dinâmica.

Costa (2002) acredita que desde o universo mítico das sociedades tribais que os homens têm a capacidade de serem eles mesmos e outras pessoas, mesmo que isso aconteça ao mesmo tempo. Com essa forma de desdobramento intrapsíquico aconteciam os rituais de possessão e todas as atividades de mediação religiosa. “Até mesmo as máscaras fabricadas para esse complexo jogo de identidades que envolve o eu e o outro, serviriam como exercício dessa pluralidade intrínseca do ser humano” (COSTA, 2002, p. 27-28).

Ainda sobre a função da personagem no teatro grego, Brandão e Fernandes (2013) dizem que a *persona* representava um papel dramático em que o ator se encontrava separado dessa sua atuação, seria apenas uma espécie de pessoa que executa o papel, mas que não se relaciona como se fosse uma espécie de encarnação. Ao longo dos anos, na arte dramática ocidental, houve uma ressignificação de sentidos e a *persona* foi transformada na ilusão de uma pessoa humana. Dessa maneira, passa-se a ter a necessidade de “a personagem se identificar com o ator que a representa e tornar-se, como os homens, uma entidade psicológica e moral capaz de produzir na plateia, uma identificação com aquele seu perfil ali representado” (BRANDÃO; FERNANDES, 2013, p. 1).

O estudo de Trinta e Andrade (2008) completa a linha de pensamento de Brandão e Fernandes (2013) ao dizer que quando o personagem vincula-se à arte de representação teatral, a figura dramática passa a ser interpretada por um ator/atriz e ganha papéis como o do herói, protagonista; do vilão, antagonista; ou se tornam adjuvantes na história.

As personagens foram evoluindo e se tornando mais complexas, participantes de uma trama mais realista que exigia com que ela se tornasse mais bem elaborada e verossímil. Por essa razão, passaram a interagir na cotidianidade com um ambiente que, segundo Motter (2003), tudo deve funcionar plenamente. Sendo que nessa visão do estrato realista, a vida cotidiana da *persona* torna-se um processo de identificação entre ela e o telespectador.

Para que se possa conviver com dezenas de personagens e ler suas trajetórias de vida, seus problemas e entender suas ações com algum interesse, é indispensável que eles nos pareçam reais. Um dos elementos fundamentais para que esse efeito se realize está, a nosso ver, na estruturação da personagem a partir da instituição de um cotidiano que o prenda, que o ancore no espaço e no tempo. Tecido de reiterações e recorrências, o cotidiano participa na construção da personagem marcando-a por hábitos rotineiros, cuja sucessão demarca sua individualidade, sua existência enquanto ser e lhe garante similitude com o real. Seu cotidiano individual é organizado também em função do cotidiano que se articula na trama geral da narrativa e da qual todos os personagens participam como integrantes desse universo particular (MOTTER, 2003, p. 32).

As personagens divididas em grupos é uma característica do teatro, que foi incorporada pelo cinema e mais tarde pela novela. O primeiro deles é o grupo de protagonistas. Geralmente é por meio deles que as ações da narrativa são desenvolvidas e conduzem o enredo. Sadek (2008) diz que os protagonistas podem ser heróis, trapalhões, mulheres sensuais, bandidos, entre outros. Além disso, ressalta que o fato de a telenovela apresentar muitas tramas faz com que o enredo ganhe a representação de vários personagens principais na história, “inovando o princípio tradicional das histórias de apresentar apenas um (ou um grupo solidário). Assim, as ações são desencadeadas por vários personagens, e não apenas por um deles” (SADEK, 2008, p. 92).

Além desse grupo, existem outros que Pallottini (2012) caracteriza em seis funções. A primeira delas é o *Leão*, que seria o condutor das ações; a *Lua* representa os coadjuvantes; *Marte* é o oponente; *Sol* é o bem desejado; *Terra*, o beneficiário; e por último a *Balança*, que atua como o árbitro. Nesse campo, Sadek (2008) também ressalta a importância do outro grupo de personagens que não sejam apenas os protagonistas.

Além dos principais, outros personagens, segundo os paradigmas, são necessários às histórias. Não há conflitos sem que haja a parte oposta com interesse diferente. Além de oponentes, um drama precisa de outros personagens, como cúmplices, amantes, mensageiros, sábios, traidores, feiticeiros, seres superiores, fantasmas, motoristas, médicos, aliados, empregados, sócios. Comparsas, entre uma infinidade de alternativas. Eles gravitam ao redor dos protagonistas e ajudam a compor as histórias (SADEK, 2008, p. 100).

Drummond (2015) destaca que além das diferentes formas de categorização de personagens, outro fator que precisa ser observado é o fato de serem cada vez mais baseados no ser humano. Esse posicionamento faz com que o espectador possa refletir sobre a humanidade e os seus aspectos psicológicos. Pensamento este que dialoga com Motter (2003) quando ela diz que o telespectador é seduzido pelos recursos ficcionais edificados pelos acontecimentos da vida real.

Muitas personagens passam pelas vidas dos telespectadores e os marcam com algumas de suas características. Algumas são lembradas por utilizar recursos de humor, outros pelo drama, e, por vezes, representam as vivências que acontecem dentro dos lares brasileiros. Com essa premissa, Trinta e Andrade (2008) dizem que dezenas delas foram capazes de marcar audiência e fixaram-se na memória coletiva. Isso acontece porque são construídas a imagem e semelhança do ser humano. Assim, representam a adesão afetiva e intelectual da

narrativa de ficção, “seja através de projeções, identificações ou transferências. A coerência da trama e a assistência do espectador à telenovela estão diretamente relacionadas à força e simpatia das personagens” (TRINTA; ANDRADE, 2008, p. 85).

O pensamento de Souza (2004) vai de encontro ao de Trinta e Andrade (2008), quando se trata da representação. Segundo ele, representar é o ato de tornar algo presente por meio de imagens, discursos, conteúdos mentais entre outros métodos, sem que a ausência material seja superada. O autor especifica ainda mais quando se trata de representação da questão popular dentro da telenovela, na qual inclui a representação artística, que deve fazer com que formas e figuras de naturezas diferentes se façam presentes, independente se é uma experiência do mundo real ou da fantasia.

No campo das ciências sociais, a representação adquire o atributo de social e refere-se ao ato de presentificar no pensamento dos indivíduos, num contexto fortemente dependente do vínculo social, a realidade vivida. Autores clássicos da sociologia – como Durkheim, Weber e Marx – demonstraram que os homens representavam a realidade em que vivem a partir de uma complexa relação entre as duas condições de existência e os grupos e as instituições que dela fazem parte. Dessa relação resultava um contínuo movimento de gestação de formas de pensar a realidade social. Eles já assinalavam que essa relação não era direta, linear e dependente, que guardava ao mesmo tempo uma autonomia relativa e vínculos de complementariedade, onde o real construiria formas de pensar que eventualmente também construiriam esse real (SOUZA, 2004, p. 25-26).

Dessa maneira, Souza (2004) acredita que essa relação concebe as telenovelas como objeto de ficção focado no entretenimento, mas que funcionam como mobilizadoras e facilitadoras de apropriações e recriações subjetivas e simbólicas, sendo que passam a representar os contextos sociais que falam sobre a vida. Assim, seriam “tributárias das disposições socialmente construídas e subjetivamente incorporadas, o habitus, ‘estruturadores e estruturantes’” da reflexividade moderna” (SOUZA, 2004, p. 32-33).

Como o foco deste estudo apoia-se nos personagens médicos, faz-se necessário ressaltar o pensamento de Trinta e Andrade (2008), que destaca que os personagens são portadores de uma ideia que re(a)presenta um posicionamento de determinada classe social, etnia, grupo ou comunidade. “Em proposições estéticas de cunho romântico e encenação realista, as personagens são delineadas por seu valor como modelos a serem imitados” (TRINTA; ANDRADE, 2008, p. 93).

Ainda neste posicionamento, Sadek (2008) retorna a concepção de verossímil de Aristóteles que diz que “um fato falso seguido de um real, sendo o segundo verossímil, ‘empresta’ sua veracidade ao primeiro” (SADEK, 2008, p. 106). Com isso, as telenovelas

trazem, para as narrativas, a repetição de informações, objetivos e traços dos personagens para que o telespectador se mantenha informado e para que possíveis recém-aderidos consigam acompanhar a história.

Eco (2011) dialoga com Sadek (2008) ao lembrar que, durante a ação dramática ou narrativa, geralmente temos mimese de comportamentos humanos. Isso acontece quando as personagens assumem fisionomia e caráter moldados por uma situação de interferência variada de comportamentos do ser humano.

É preciso, naturalmente, assumir esses vários termos de modo inequívoco, mesmo porque os assumimos numa acepção mais lata do que aristocrática original 1) antes de mais nada, quando dizemos *mimese* não pensamos (e aliás nem Aristóteles o fazia) numa chã imitação dos fatos ocorridos, mas na capacidade produtiva de dar vida a fatos, que, pela sua coerência de desenvolvimento, surjam como *verossímeis*; onde, portanto, a lei da verossimilhança é lei estrutural, de sensatez lógica, de plausibilidade psicológica; e melhor ainda que em mimese, poder-se-ia falar em *estruturação de uma ação* (ECO, 2011, p. 218).

Dessa maneira, Eco (2011) afirma que a personagem resulta de uma relação entre meio e fim, que se tornou convincente devida à interpretação do ator/atriz, que retrata o comportamento do ser humano na vida cotidiana. Pallottini (2012) acrescenta a ideia de Eco (2011), que além de sua representação, o papel fictício se torna ainda mais real por meio do cenário que o envolve, as roupas que utiliza, o penteado, as luzes que o iluminam e todos os signos que vão sendo decifrados pelo espectador.

No caso do personagem médico, essas características são facilmente reconhecidas: a vestimenta branca acrescida do jaleco, máscaras e luvas cirúrgicas quando necessárias, o ambiente hospitalar, que geralmente se é localizado em clínicas, hospitais, postos de saúde, enfermarias ou na casa do ser que representa o paciente, entre outros. Neste contexto, Pallottini (2012) diz que o cenário dos personagens mostra as criaturas ficcionais, pois tudo serve para dar pistas do mundo social, família e grupo que está incluído no seu universo.

Dentro dessa concepção, Pallottini (2012) esclarece que a TV é o lugar ideal para a apresentação da personagem-sujeito, que é aquela que age e diz coisas, como se aquilo saísse do seu interior, “absolutamente livre, como se, enfim, ela fosse senhora de sua vida e atos, sua vontade tendo como correspondente a sua responsabilidade e nada mais” (PALLOTTINI, 2012, p. 129).

Outra característica importante desenvolvida por Pallottini (2012) é o fato de a persona ser mutável. Assim como o ser humano pode mudar, acrescentar experiências, amadurecer, a

personagem, por vezes, também vive isso. E ao longo da narrativa se ela melhora ou piora, apenas o senso comum pode responder.

Não se pode esperar, portanto, que a personagem de ficção permaneça sempre igual ao que foi mostrado no primeiro momento da criação; pelo menos se a ficção estiver interessada num mínimo de recriação realista da realidade, em vez de criar um porta-voz mecânico de alguma mensagem importante, representante abstrato de uma ideia especial. Esta última hipótese, convém lembrar, é aceitável em qualquer tipo de ficção. Nada é proibido! Mas não se tem feito assim na televisão; ela tem buscado resultados mais convincentes, na ficção, em personagens psicologicamente próximas ao real, ao que se convencionou tomar como modelo, inclusive na literatura, pelo menos a partir do século XIX (PALLOTTINI, 2012, p. 137-138).

Com isso, Pallottini (2012) afirma que as figuras dramáticas realistas são, em sua maioria, psicologicamente bem construídas, complexas e, independente se são ricas de conteúdo ou contraditórias, são verossímeis e humanas. Stanislavski (2009) acrescenta que no auxílio dessa construção da personagem, os atores precisam criar imagens e “devem servir-se de caracterizações que os tornem aptos a se encarnar nos seus papéis” (STANISLAVSKI, 2009, p. 60).

Após fazer um panorama geral sobre a construção da personagem e suas características intrínsecas, focar-se-á nos médicos que são constantemente representados pelas telenovelas. A primeira vez que teve destaque em uma novela televisionada foi na trama de *O Direito de Nascer*, exibida na Rede Tupi em 1951, no qual Alencar (2002) diz que a sinopse trazia uma sociedade moralista e um avô que não reconhece um neto por ser fruto de uma mãe solteira. Neste momento, a mãe é enviada ao convento e o filho é levado para longe pela empregada da família. Ao decorrer da história, a preta velha, Mamãe Dolores, cria e educa a criança, e quando ela cresce torna-se médico.

Depois disso, a popularidade de personagens médicos só veio a crescer. Algumas características podem ter auxiliado no processo, como ser capaz de mexer com as pulsões que permeiam a vida e a morte, o *status* profissional, a necessidade do ser humano em permanecer bem, entre outras.

Serão mostrados, neste estudo, apenas os personagens médicos que foram representados nas telenovelas exibidas na Rede Globo. De 1965, quando foi exibida a primeira narrativa pela emissora, até 2015, último ano disponibilizado no site Memória Globo em consulta feita em outubro de 2016, foi encontrado um total de 238 personagens que representaram os profissionais médicos e alunos do curso de Medicina.

Quadro 3 - Personagens médicos representados em novelas da Rede Globo

Novela	Personagem	Ator
Rosinha do Sobrado (1965)	Afonso	Gracindo Júnior
A Moreninha (1965)	Augusto (Estudante de Medicina)	Cláudio Marzo
O Ébrio (1965)	Gilberto	Ricardo Nóvoa
Anastácia, a mulher sem destino (1967)	Dunerville	Dary Reis
Sangue e Areia (1967)	Dr. Ruiz	Ênio Santos
A última valsa (1969)	Dr. Frank	Não identificado no Memória Globo
A última valsa (1969)	Doutor Mecler	Não identificado no Memória Globo
Véu de Noiva (1969)	Jorge Albertini	Álvaro Aguiar
Véu de Noiva (1969)	Sérgio (cursou Medicina até o 5º período)	José Augusto Branco
Verão Vermelho (1969)	Flávio	Paulo Goulart
Verão Vermelho (1969)	Dr. Josias	Paulo Araújo
Irmãos Coragem – Primeira Versão (1970)	Maciel	Ênio Santos
Irmãos Coragem – Primeira Versão (1970)	Lúcio Barbosa	Não identificado no Memória Globo
Irmãos Coragem – Primeira Versão (1970)	Dr. Amadeu	Não identificado no Memória Globo
Irmãos Coragem – Primeira Versão (1970)	Carlos Mauro	Não identificado no Memória Globo
Irmãos Coragem – Primeira Versão (1970)	Rafael Marques	Renato Master
O homem que deve morrer (1971)	Ciro Valdez	Tarcísio Meira
O bem amado (1973)	Juarez Leão	Jardel Filho
Supermanoela (1974)	Solano – Vestibulando de	Carlos Vereza

	Medicina	
Helena (1975)	Doutor Camargo	Rogério Fróes
A moreninha – segunda versão (1975)	Augusto – Estudante de Medicina	Mario Cardoso
A moreninha – segunda versão (1975)	Leopoldo – Estudante de Medicina	Eduardo Tornaghi
A moreninha – segunda versão (1975)	Dr. André	Rogério Fróes
O Grito (1975)	Orlando	Marcos Paulo
Pecado Capital – Primeira Versão (1975)	Percival Garcia	Milton Gonçalves
Saramandaia – Primeira versão (1976)	Dr. Rochinha	José Augusto Branco
Duas Vidas (1976)	Victor Amadeu	Francisco Cuoco
A sombra dos laranjais (1977)	Junior Lemos – obrigado a cursar medicina pelo pai.	Marcelo picchi
A sombra dos laranjais (1977)	José Mota	Arthur Costa Filho
Sinhazinha Flô (1977)	Dr. Gustavo	Clemente Vacaíno
Dancin’ days (1978)	Raul	Eduardo Torgathi
Pai Herói (1979)	Aline Gonçalves (enfermeira e estudante de medicina)	Nádia Lippi
Pai Herói (1979)	Vanda	Aidéé Miranda
Cabocla – Primeira Versão (1979)	Edmundo Esteves	Roberto Murtinho
Cabocla – Primeira Versão (1979)	Doutor Teles	Cauê Filho
Marrom Glacê (1979)	Fábio Carlos	Jorge Botelho
Os gigantes (1979)	Murilo Prata	Denny Perrier
Os gigantes (1979)	Dr. Oswaldo	Rogério Fróes
Os gigantes (1979)	Dr. Atiê	Rogaciano de Freitas
Olhai os lírios do campo	Eugênio Fontes	Cláudio Marzo

(1980)		
Olhai os lírios do campo (1980)	Olívia Miranda	Nívea Maria
Olhai os lírios do campo (1980)	Acélio Castanho	Maneco Bueno
Olhai os lírios do campo (1980)	Dr. Seixas	Ênio Santos
Olhai os lírios do campo (1980)	Dr. Teixeira Torres	Sérgio de Oliveira
Olhai os lírios do campo (1980)	Dr. Mário	Fernando de Almeida
Olhai os lírios do campo (1980)	Dr. Bellini	Kleber Drable
Água Viva (1980)	Miguel	Raul Cortez
Coração Alado (1980)	Marcelo França	Leonardo Vilar
Coração Alado (1980)	Roberta Karany (estudante de medicina)	Nívea Maria
As três Marias (1980)	Antônio	Dênis Derkian
Baila Comigo (1981)	Plínio Miranda	Fernando Torres
Baila Comigo (1981)	Lúcia Fernandes	Natália do Vale
Baila Comigo (1981)	Saulo Martins	Reginaldo Faria
Baila Comigo (1981)	Marcelo	Fábio Pilar
Ciranda de Pedra – Primeira Versão (1981)	Daniel	Armando Bórgus
Ciranda de Pedra – Primeira Versão (1981)	Dra. Lúgia	Maria Helena Dias
Terras do sem fim (1981)	Dr. Jesse Freitas	Alberto Perez
O homem proibido (1982)	Paulo Villani	David Cardoso
O homem proibido (1982)	Valdir Dib	José Augusto Branco
O homem proibido (1982)	José (estudante de medicina)	Rômulo Arantes
Sétimo Sentido (1982)	Jean Pierre Renard	Adriano Reys
Sol de Verão (1982)	Hilário Herder	Carlos Kroeber

Sol de Verão (1982)	Romeu Herder (Estudante de Medicina)	Miguel Falabella
Final Feliz (1982)	Wagner	Walmor Chagas
Amor com Amor se paga (1984)	Dr. Vinicius	Adriano Reys
Amor com Amor se paga (1984)	Renato (Estudante de Medicina)	Miguel Falabella
Vereda Tropical (1984)	Rodrigues	Nildo Parente
Livre para voar (1984)	Dr. Sérgio	Miguel Falabella
Um sonho a mais (1985)	Cássio Noronha	Emile Édde
Hipertensão (1986)	Dr. Victor Assunção	Rui Resende
Direito de amar (1987)	Adriano Monserrat	Lauro Corona
Direito de amar (1987)	Dr. Ramos	Carlos Zara
O outro (1987)	Melo Mendonça	Walter Santos
O salvador da Pátria (1989)	Mauro Brancatto	Cecil Thiré
Pacto de Sangue (1989)	Demétrio Lovatto	Edwin Luisi
O sexo dos anjos (1989)	Durval Barcelar	Paulo Figueiredo
Barriga de Aluguel (1990)	Baroni	Adriano Reys
Barriga de Aluguel (1990)	Barroso	Emiliano Queiroz
Barriga de Aluguel (1990)	Dr. Molina	Mário Lago
Barriga de Aluguel (1990)	Miss Brown	Beatriz segall
Araponga (1990)	Dr. Jansen (cientista genético)	Ewerton de Castro
O dono do Mundo (1991)	Arlindo	Otávio Muller
O dono do Mundo (1991)	Felipe	Antônio Fagundes
Salomé (1991)	Firmina (Parteira)	Suzana Faíni
Felicidade (1991)	Alfredo	Ary Coslov
Despedida de Solteiro (1992)	Gabriel	Sérgio Viotti
De corpo e alma (1992)	Caio Pastore (abandona a faculdade de medicina)	Fábio Assunção
Mulheres de Areia (1993)	Dr. Munhoz	Edwin Luisi
Renascer (1993)	José Augusto	Marco Ricca

Olho no Olho (1993)	Napoleão/ Pôpo	Sérgio Mamberti
Sonho Meu (1993)	Afrânio Guerra	Walmor Chagas
Sonho Meu (1993)	João Fontana	Flávio Galvão
A Viagem (1994)	Dr. Alberto	Cláudio Cavalcante
Quatro por Quatro (1994)	Gustavo Franco	Marcos Paulo
Quatro por Quatro (1994)	Gustavo Franco Júnior/Ralado	Marcelo Faria
Quatro por Quatro (1994)	Bruno Franco Herrera	Humberto Martins
Quatro por Quatro (1994)	Isadora	Márcia Real
Quatro por Quatro (1994)	Fabíola	Nina de Pádua
Quatro por Quatro (1994)	Leandro	Hugo Gross
Quatro por Quatro (1994)	Silvinha	Iris Bustamante
Quatro por Quatro (1994)	Maria Eduarda	Luana Piovani
Irmão Coragem - 2 Versão (1995)	Maciel	Emiliano Queiroz
História de Amor (1995)	Carlos Alberto Moretti	José Mayer
História de Amor (1995)	Sheila Bueno	Lília Cabral
História de Amor (1995)	Daniel Veloso	José de Abreu
Cara e Coroa (1995)	Nadine	Lúcia Veríssimo
Quem é você? (1996)	Dr. Fábio Meireles/Ioio	Flávio Galvão
Quem é você? (1996)	Márcia Meireles (Estudante de Medicina)	Fernanda Muniz
Vira-Latas (1996)	Valquiria Voss / Val	Betty Lago
O Fim do Mundo (1996)	Dr. José Otávio	Eduardo Galvão
O Fim do Mundo (1996)	Dra. Cacilda	Totia Meirelles
Anjo de mim (1996)	Ulisses	Odilon Vagner
Salsa e Merengue (1996)	Olavo	Cláudio Cavalcanti
Por Amor (1997)	Dr. Jayme Scliar	Paulo Figueiredo
Por Amor (1997)	Dr. Juvenal Moretti	Castro Gonzaga
Por Amor (1997)	César Andrade	Marcelo Serrado
Por Amor (1997)	Anita Duarte (Estudante de Medicina)	Flávia Bonato
Corpo Dourado (1998)	Dr. Orlando	Flávio Galvão

Era Uma Vez (1998)	Dra. Nilda	Rejane Goulart
Pecado Capital – 2 Versão (1998)	Dr. Percival	Antônio Pompeo
Andando nas Nuvens (1999)	Lídia	Helena Ranaldi
Força de um Desejo (1999)	Dr. Xavier	Nelson Dantas
Força de um Desejo (1999)	Mariano	Não identificado no Memória Globo
Esplendor (2000)	Hugo Norman	Gracindo Jr
Laços de Família (2000)	Edu	Reynaldo Gianecchini
Laços de Família (2000)	Aline	Ana Carbatti
Laços de Família (2000)	Laerte	Luciano Quirino
Porto dos Milagres (2001)	Rodrigo Feitosa	Kadu Moliterno
O Clone (2001)	Augusto Albieri	Juca de Oliveira
O Beijo do Vampiro (2002)	Carlos	Sérgio Menezes
O Beijo do Vampiro (2002)	Petra Van Preta	Rosane Gofman
Sabor da Paixão (2002)	Teresa Coelho (Estudante de Medicina)	Fernanda Souza
Sabor da Paixão (2002)	Guto Reis (Estudante de Medicina)	Bruno Ferrari
Mulheres Apaixonadas (2003)	Luciana Ribeiro Alves	Camila Pitanga
Mulheres Apaixonadas (2003)	César Andrade de Melo	José Mayer
Mulheres Apaixonadas (2003)	Laura Medeiros	Carolina Kasting
Mulheres Apaixonadas (2003)	Onofre Moretti	Serafim Gonzales
Mulheres Apaixonadas (2003)	Tereza	Tila Teixeira
Agora é que são Elas	Hugo (Estudante de	Max Fercondini

(2003)	Medicina)	
Agora é que são Elas (2003)	Benigno	Paulo José
Chocolate com Pimenta (2003)	Paulo	Guilherme Piva
Cabocla – 2 Versão (2004)	Dr. Edmundo Esteves	Othon Bastos
Cabocla – 2 Versão (2004)	Doutor Telles	Rogério Falabella
Senhora do Destino (2004)	Eleonora (Estudante de Medicina)	Mylla Christie
Começar de Novo (2004)	Sidarta Gaudama	Cássio Gabus Mendes
Começar de Novo (2004)	Doutor Pimenta	Antônio Pedro
Como uma Onda (2004)	Dr. Prata	Marcos Caruso
América (2005)	Neto	Rodrigo Faro
Alma Gêmea (2005)	Eduardo	Ângelo Antônio
Bang Bang (2005)	Harold	Ricardo Tozzi
Páginas da Vida (2006)	Helena Camargo Varella	Regina Duarte
Páginas da Vida (2006)	Diogo de Carvalho	Marcos Paulo
Páginas da Vida (2006)	Selma Araújo	Elisa Lucinda
Páginas da Vida (2006)	Dr. Moretti	Henrique César
O Profeta (2006)	Dr. Michel	Licurgo
Eterna Magia (2007)	Rafael	Luis Melo
Eterna Magia (2007)	Peter	Pierre Kiwitt
Desejo Proibido (2007)	Escobar	Alexandre Borges
Desejo Proibido (2007)	Galileu	Pedro Paulo Rangel
Beleza Pura (2008)	Renato Reis	Humberto Martins
Beleza Pura (2008)	Joana da Silva/ Amarante	Regiane Alves
Beleza Pura (2008)	Alex Borges	Guilherme Fontes
Beleza Pura (2008)	Gaspar Monteiro Saldanha	Kadu Moliterno
Ciranda de Pedra – 2 Versão (2008)	Daniel Freitas	Marcello Antony
Três Irmãs (2008)	Alma	Giovana Antonelli
Três Irmãs (2008)	Dr. Alcides	Marcos Caruzo
Três Irmãs (2008)	Bento	Marcos Palmeira

Três Irmãs (2008)	Robinho	Eriberto Leão
Negócios da China (2008)	Júlia	Natália do Vale
Negócios da China (2008)	Ernesto Dumas	Antônio Fagundes
Negócios da China (2008)	Dra. Mirna	Renata Vilela
Negócios da China (2008)	Dr. Ramiro	Rodrigo Mendonça
Caminho das Índias (2009)	Tônia (Estudante de Medicina)	Marjorie Estiano
Caminho das Índias (2009)	Dr. Castanho	Stênio Gárcia
Viver a Vida (2009)	Miguel (Residente de Medicina)	Mateus Solano
Viver a Vida (2009)	Ariane	Christine Fernandes
Viver a Vida (2009)	Ellen	Daniele Suzuki
Viver a Vida (2009)	Ricardo	Max Fercondini
Viver a Vida (2009)	Celeste	Angela Barros
Tempos Modernos (2010)	Lavínia Palumbo	Cláudia Missura
Escrito nas Estrelas (2010)	Ricardo	Humberto Martins
Escrito nas Estrelas (2010)	Daniel (Estudante de Medicina)	Jayne Matarazzo
Escrito nas Estrelas (2010)	Vicente	Antônio Calloni
Escrito nas Estrelas (2010)	Jane	Gisele Fróes
Escrito nas Estrelas (2010)	Breno (Estudante de Medicina)	Paulo Vilela
Escrito nas Estrelas (2010)	Guilherme	Marcelo Faria
Ti-Ti-Ti – 2 Versão (2010)	Dr. Queiroz	Teódoro Cochrane
Araguaia (2010)	Dr. Ricardo	Eduardo Coutinho
Morde e Assopra (2011)	Ícaro	Mateus Solano
Morde e Assopra (2011)	Guilherme (Finge ser formado em Medicina)	Klebber Toledo
Morde e Assopra (2011)	Eliseu	Paulo Goulart
Morde e Assopra (2011)	Dra. Carolina	Flavia Garrafa
Fina Estampa (2011)	José Antenor Pereira (Estudante de Medicina)	Caio Castro
Fina Estampa (2011)	Danielle Fraser	Renata Sorrah

Fina Estampa (2011)	Daniel (Estudante de Medicina)	Guilherme Boury
A Vida da Gente (2011)	Lúcio	Thiago Lacerda
A Vida da Gente (2011)	Laura	Vanessa Lóes
Aquele Beijo (2011)	Ricardo	Frederico Reuter
Amor Eterno Amor (2012)	Gabriel Allende	Felipe Camargo
Gabriela – 2 Versão (2012)	Alfredo Bastos	Bertrand Duarte
Gabriela – 2 Versão (2012)	Doutor Pelópidas Ávila	Ilya São Paulo
Flor do Caribe (2013)	Marcia	Marisa Marchetti
Amor à Vida (2013)	Paloma	Paola Oliveira
Amor à Vida (2013)	Pilar	Suzana Vieira
Amor à Vida (2013)	César Khoury	Antônio Fagundes
Amor à Vida (2013)	Amarilys	Danielle Winits
Amor à Vida (2013)	Luciano (Estudante de Medicina)	Lucas Romano
Amor à Vida (2013)	Lutero	Ary Fontoura
Amor à Vida (2013)	Michel	Caio Castro
Amor à Vida (2013)	Glauce	Leona Cavalli
Amor à Vida (2013)	Jacques	Júlio Rocha
Amor à Vida (2013)	Vanderlei	Marcelo Argenta
Amor à Vida (2013)	Laerte	Pierre Baiteli
Amor à Vida (2013)	Rogério	Daniel Rocha
Amor à Vida (2013)	Rebeca	Paula Braun
Amor à Vida (2013)	Pérsio	Mouhamed Harfouch
Amor à Vida (2013)	Herbert	José Wilker
Amor à Vida (2013)	Judith	Ana Carbatti
Amor à Vida (2013)	Vinicius	André Garolli
Amor à Vida (2013)	André	Eriberto Leão
Saramandaia – 2 Versão (2013)	Doutor Rochinha	André Frateschi
Jóia Rara (2013)	Dr Rubéns	Marcos Damigo
Jóia Rara (2013)	Dr. Fernando	Othon Bastos

Em Família (2014)	Felipe	Thiago Mendonça
Em Família (2014)	Silvia	Bianca Rinaldi
Meu Pedacinho de Chão (2014)	Doutor Renato	Bruno Fagundes
Geração Brasil (2014)	Doutor Breno	Bruno Debeux
Alto Astral (2014)	Caíque	Sérgio Guizé
Alto Astral (2014)	Marcos	Thiago Lacerda
Alto Astral (2014)	Dr. Castilho (Espírito de um médico)	Marcelo Médici
Alto Astral (2014)	Israel	Kaiky Brito
Alto Astral (2014)	Fernando	Marat descartes
Alto Astral (2014)	Adriana	Totia Meireles
Sete Vidas (2015)	Júlia	Isabelle Drummond
I love Paraisópolis (2015)	Tomás	Dalton Vigh
Verdades Secretas (2015)	Everaldo Ramires	Mouhamed Harfouch
Além da Vida (2015)	Roberto	Romulo Estrela
Além da Vida (2015)	Dr. Botelho	Marcelo Torreão

Fonte: Memória Globo. Disponível em: < <http://memoriaglobo.globo.com/programas/entretenimento/novelas.htm> >. Acesso em: 7 dez. 2016.

Tendo em vista os dados acima, faz-se necessário tecer considerações. A primeira delas é o fato da pouca representatividade de mulheres na profissão, entre os 238 personagens apenas 50 foram interpretados por mulheres, que começaram a ganhar destaque apenas depois dos anos 90.

Outra consideração importante é que a telenovela que mais possuiu personagens médicos foi *Amor à Vida* com um total de 18. Vale lembrar que, apesar de não estarem especificados na lista, os médicos são de diferentes especialidades, além dos alunos do curso de Medicina, como dito anteriormente.

Não é o foco principal deste trabalho citar os erros de diagnósticos médicos em telenovela, mas na época de exibição de *Amor à Vida*, segundo a jornalista Nathalie Ayres na matéria *Amor à Vida: especialistas apontam oito erros médicos da novela das 9*, publicada no site Minha Vida em 27 de janeiro de 2014, especialistas apontaram erros de diagnósticos apresentados na narrativa, entre eles: o erro do diagnóstico do Lupus da personagem Paulinha; o autismo vivido por Linda; a fertilização *in vitro* de Amarylis, Niko e Eron; o Linfoma de

Hodgkin de Nicole; o tratamento de choque aplicado em Paloma; o câncer de mama de Silvia; o diabetes de César; e o parto de Luana.

Na novela *Em Família*, diferentemente do que ocorre no folhetim supracitado, os diagnósticos são escritos no script de maneira propositalmente equivocada, uma vez que o personagem médico é alcoólatra e, por isso, realiza diagnósticos errados. Em *Amor à vida*, as personagens não possuem justificativas para o erro do diagnóstico, sendo consequência de erro de pesquisa do autor e de sua equipe. Esses casos serão melhores justificados no próximo capítulo.

5 OS ÚLTIMOS EPISÓDIOS: RESULTADOS DA PESQUISA

A partir de meados dos anos 40, a relação entre médicos e pacientes tem sofrido alteração. Elas acontecem por inúmeros fatores. Segundo Caprara e Franco (1999), desde meados do século passado, estudiosos da medicina têm estudado novas reflexões de melhoria para esta relação.

Nos anos 50, a principal preocupação era direcionada para que o médico pudesse recuperar os elementos subjetivos da comunicação com o seu paciente, sendo que esses subsídios acabaram sendo utilizados pela psicanálise e esquecidos pela Medicina, que buscou uma perspectiva baseada na instrumentação técnica e na objetividade de dados.

Caprara e Franco (1999) ressaltam que os anos 60 foram fundamentais para que houvesse um maior desenvolvimento na interação comunicacional entre médico e paciente. Esse fato aconteceu, pois começaram a acrescentar ao estudo médico outras questões como as da psicologia médica e da formação terapêutica.

Entre várias outras teorias da comunicação, recordamos a da Escola de Palo Alto e alguns dos principais membros do renomado “Colégio Invisível”: Gregory Bateson, Watzlawick, Jackson (Watzlawick et al., 1972). Nas décadas de 60 e 70, foram pioneiros na área da sociologia da saúde os trabalhos de Talcott Parsons sobre a relação médico-paciente e o consenso intencional – atualmente, em uma outra versão, chamado de consentimento informado – originado da atenção à defesa dos direitos dos consumidores. Uma necessidade ainda muito recente de reduzir os efeitos nocivos de comportamentos inadequados do médico no contato com o paciente resultou, em vários países, no aumento das denúncias e também em aumento dos gastos com a saúde. Buscando reduzir os gastos, têm sido desenvolvidos diversos estudos a respeito da qualidade dos serviços de saúde e das diretrizes de reorganização do modelo assistencial, incluindo o ponto de vista dos usuários a respeito do fornecimento do serviço prestado pelo sistema de saúde (Ardig, 1995). A maioria destes estudos fundamentam-se nas publicações de Donabedian, que, no início dos anos 80, publicou vários volumes e artigos a respeito deste argumento (Donabedian, 1990) (CAPRARA; FRANCO, 1999, p. 648).

Na contemporaneidade, esses autores acreditam que a relação médico-paciente tem sido focalizada para a melhoria da qualidade do serviço na área de saúde. Por este motivo, tem se desdobrado em algumas questões, como a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação.

Levando esses aspectos em consideração, a investigação se propôs a analisar essas questões dentro da telenovela, utilizando como metodologia a Análise de Conteúdo. Foram

observadas todas as cenas que representaram a relação médico-paciente nas telenovelas *Amor à Vida* (2013) e *Em Família* (2014). Para maior aprofundamento, foram analisadas apenas cenas em que médico e paciente se encontravam em situação de atendimento medicinal. As outras cenas que envolviam estes profissionais foram observadas apenas para que, ao longo da pesquisa, fosse possível desenvolver o perfil pessoal do personagem médico. Não foram considerados o tempo das cenas o foco foi em captar a relação entre os envolvidos e investigar se o personagem médico apresentava percepção dos sinais paralinguísticos dos personagens que interpretavam pacientes.

O corpus total da pesquisa foi de 364 episódios, sendo que 221 deles foram da novela *Amor à Vida* e 143 de *Em Família*⁴. Dentre todos os episódios, foram captadas 114 cenas que envolviam a relação médico-paciente da primeira novela e 66 da segunda. Neste caso é preciso considerar que, por vezes, cenas foram emendadas mediante ao efeito *Sheherazade*⁵, que fazia com que a cena começasse, mas fosse interrompida antes de acontecer qualquer tipo de contato entre os envolvidos.

Dentro desta perspectiva, justifica-se a escolha da Análise de Conteúdo, pois desde sua presença nos primeiros trabalhos da *communication research* às recentes pesquisas sobre novas tecnologias, passando pelos estudos culturais e de recepção, esse método tem demonstrado grande capacidade de adaptação aos desafios emergentes da comunicação e de outros campos de conhecimento. Em determinados momentos, quando se pensava que havia se esgotado toda a sua capacidade de proporcionar análises consistentes pertinentes, eis que ressurge a análise de conteúdo com novas técnicas e novos objetos a serem investigados (JÚNIOR, 2006, p. 280).

Além disso, o autor explica que a metodologia tem servido e agregado valores e diversidade de conhecimentos, seu status enquanto método de pesquisa já passou por períodos cíclicos de grande valia, como durante a segunda guerra mundial, e foi desqualificada nos anos 70 por pesquisadores marxistas que a interpretavam mal mediante a sua origem positivista.

Moraes (1999) diz que mesmo tendo sido uma fase de grande produtividade, orientada pelo paradigma positivista, valorizando sobretudo a objetividade e a quantificação, esta metodologia de análise de dados está atingindo novas e mais desafiadoras possibilidades na

⁴ Ressalta-se que a novela *Amor à Vida* teve o número de capítulos ampliados por motivo de boa audiência. Em contrapartida, *Em Família* precisou reduzir os episódios por baixa audiência.

⁵ Efeito de contar histórias por meio de ganchos.

medida em que se integra cada vez mais na exploração qualitativa de mensagens e informações.

O autor afirma também que a Análise de Conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos, lançando mão de descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas. Por meio dela, há a possibilidade de reinterpretar as mensagens e atingir uma compreensão de seus significados em um nível que vai além de uma leitura comum.

A Análise de Conteúdo compreende uma busca teórica e prática, com um significado especial no campo das investigações sociais. Assim, representa uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias.

De acordo com Moraes (1999), essa metodologia tem oscilado entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade sempre questionada da subjetividade. “Entretanto, ao longo do tempo, têm sido cada vez mais valorizadas as abordagens qualitativas, utilizando especialmente a indução e a intuição como estratégias para atingir níveis de compreensão mais aprofundados dos fenômenos que se propõe a investigar” (MORAES, 1999, p. 1).

Como método de investigação, a Análise de Conteúdo trabalha procedimentos especiais para o processamento de dados científicos. É uma ferramenta, um guia prático para a ação, sempre renovada em função dos problemas cada vez mais diversificados que se propõe a investigar. Moraes (1999) diz que podemos considerá-la como um único instrumento, mas marcado por uma grande variedade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto, como o da comunicação.

A matéria-prima da Análise de Conteúdo pode constituir-se de qualquer material oriundo de comunicação verbal ou não verbal, como cartas, cartazes, jornais, revistas, informes, livros, relatos autobiográficos, discos, gravações, entrevistas, diários pessoais, filmes, fotografias, vídeos etc. Contudo, os dados advindos dessas diversificadas fontes chegam ao investigador em estado bruto, necessitando, então, serem analisados, estudados e preparados para facilitar o trabalho de compreensão, interpretação e inferência a que aspira a análise de conteúdo.

Segundo Ander-Egg (1978), divide-se a Análise de Conteúdo em três momentos principais que propõem um bom andamento para a pesquisa. As três fases basilares são: estabelecer a unidade de análise, determinar as categorias de análise e selecionar uma amostra do material de análise. O primeiro momento se refere à escolha do elemento básico do processo a ser analisado. Em sequência, é preciso determinar as categorias, selecionando e

classificando os dados. A última fase abrange os critérios adotados para a seleção de uma amostra

Acrescentando ao estudo de Ander-Egg (1978), Moraes (1999) diz que não são apenas três etapas, mas cinco. “Ainda que diferentes autores proponham diversificadas descrições do processo da análise de conteúdo, no presente texto a concebemos como constituída de cinco etapas: 1 - Preparação das informações; 2 - Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades; 3 - Categorização ou classificação das unidades em categorias; 4 - Descrição; 5 - Interpretação.” (MORAES, 1999, p. 27)

Júnior (2006) cita que, atualmente, embora seja considerada uma técnica híbrida por ter a capacidade de fazer ponte entre campos estatísticos e qualitativos, ela valoriza diferentes aspectos dependendo das ideologias do pesquisador. O autor destaca também que este método pode ser utilizado em parceria com outras técnicas de investigação.

Ao abordar a análise semiótica de imagens, Penn (2002) defende a integração da semiologia com a Análise de Conteúdo; no estudo de produção de notícias, Barba (1994) sugere a incorporação da etnografia; Michelat (1981 apud DUARTE, 2005) considera pertinente a utilização da análise de conteúdo como técnica acessória na pesquisa por meio de entrevistas (JUNIOR, 2006, p. 285).

Compreendendo que a Análise de Conteúdo tem como objetivo analisar mensagens, esta investigação visa a seguir esse caminho para o entendimento das suas amostras. Dentro da categoria de análise, todas as cenas foram observadas, estudadas e divididas em grupos para o bom andamento da pesquisa. Com isso, foi preciso identificar dentro das cenas qual relação médico-paciente predominava, considerando os principais modelos de relação médico-paciente apresentados por Kloetzal (1999), Caprara e Franco (1999) e Ledur e Lucchese (2008): Modelo Técnico, Modelo Paternalista, Modelo Informativo e Modelo Comunicacional ou de Mútua Cooperação. Além destes, foi necessário criar mais duas categorias para abranger a todas as cenas, foram elas o Modelo Negligente e o Modelo Não Identificado.

Quadro 4 - Modelos de relação médico-paciente

Modelo Técnico	O paciente é visto como mero objeto que requer cuidado. Situação geralmente presente no cuidado de pacientes inconscientes, recém-nascidos e para pacientes hospitalizados.
Modelo Paternalista	O médico manda e o paciente obedece. Atitude que pode provocar excessiva dependência. Optou-se em colocar atendimento as

	crianças não recém-nascidas no modelo paternalista, pois as cenas sempre terminavam com as mães obedecendo as ordens médicas.
Modelo Informativo	O médico tem o papel de informar e o paciente toma as decisões necessárias de acordo com a sua vontade.
Modelo Comunicacional ou de Mútua Cooperação	O médico e o paciente fazem uma espécie de parceria, que possibilita que o paciente interfira na escolha do tratamento. Geralmente acontece no caso de doenças crônicas. Cria-se vínculo.
Modelo Negligente	O médico se recusa a atender o paciente por questões pessoais de raça, cor, credo, etnia entre outros. Além disso, considera-se negligente quando o médico não está em suas faculdades mentais perfeitas e sabendo que pode colocar a vida do paciente em risco ainda o atende.
Modelo Não identificado	Quando não há reconhecimento de nenhum dos modelos acima durante a cena.

Fonte: quadro construído baseado nas pesquisas de Kloetzal (1999), Caprara e Franco (1999) e Ledur e Lucchese (2008).

Dentro dessa perspectiva, ainda foi analisado se o médico observava atentamente aos sinais de seus pacientes. Considerando essas questões, o primeiro foco se dá no comparativo de narrativas das telenovelas e as relações existentes entre médicos e pacientes e, em seguida, na análise individual de cada personagem médico.

5.1 COMPARATIVO DE NARRATIVAS

É preciso compreender que as histórias utilizaram-se dos personagens médicos de maneiras diferentes ao longo de suas tramas. A narrativa de Amor à Vida se inicia por intermédio de uma família que tem a maior parte das ações do Hospital San Magno. O personagem César Khoury (Antônio Fagundes) é médico e herdeiro majoritário do hospital que pertence a sua família. No início da história, ele é casado com a personagem Pilar (Suzana Vieira), uma dermatologista que abre mão de sua profissão para cuidar da luxuosa casa e dos filhos, Paloma (Paola de Oliveira) e Félix (Mateus Solano).

A trama se inicia com a família Khoury em uma viagem ao Peru em comemoração a aprovação de Paloma no curso de Medicina. A alegria do pai incomoda profundamente Félix, que, por não ter levado jeito para ser médico, optou por ser administrador de empresas para futuramente assumir o lugar do pai e se tornar o presidente do hospital. Por perceber a preferência do pai pela irmã, Félix é dissimulado e, por isso, incentiva Paloma a tomar decisões erradas no intuito de que ela seja retirada de seu caminho rumo à presidência.

Após as primeiras considerações sobre a principal questão familiar relacionada ao Hospital San Magno, no primeiro episódio da telenovela, César Khoury reúne em um jantar em sua mansão os principais acionistas e médicos da equipe e faz um discurso sobre a relação entre médicos e pacientes e a necessidade de se humanizar o serviço de saúde. Durante a sua fala, o médico agradece a todos os participantes pelos anos de dedicação ao trabalho fornecido e reconhece que, na grande maioria das vezes, prefere ficar ao lado de seus pacientes do que da administração do hospital. Ressalta que em muitos casos compartilhou o sofrimento daquelas pessoas que chegaram sem dinheiro e sem um bom plano de saúde e que precisavam de um atendimento emergencial de qualidade. Finaliza o discurso dizendo que todo hospital deve cumprir um papel social e não ser uma empresa destinada ao lucro e, por isso, diz que abrir uma ala beneficente é o seu maior orgulho naquele momento.

Tudo parecia perfeito em relação à humanização de saúde no primeiro episódio, mas o desenrolar da narrativa demonstrou que aquele discurso inicial não seria a representação perfeita do que viria a acontecer dentro daquele hospital. A própria imagem dos médicos demonstrou que eles têm problemas, fazem escolhas erradas e que possuem uma vida com erros e acertos fora e dentro da profissão.

Em uma matéria publicada no site UOL no dia 19 de julho de 2013, assinada pelo jornalista Maurício Stycer, foi discutido que praticamente todos os médicos que trabalham no San Magno possuem algum distúrbio de caráter ou ação duvidosa. No texto *Não tem um único médico que preste em “Amor à Vida”*, foram apontadas algumas atitudes e erros que ficaram perceptíveis na visão do autor.

Inicia-se o estudo com o médico e presidente *César Khoury*, que não possuía o mínimo respeito com sua família ao trair a esposa, mentir para a filha, chegando a apoiar o ato de interná-la em uma clínica psiquiátrica, sem escrúpulo algum, desfazia do filho por ser homossexual e não possuía o mínimo respeito pelos pacientes ao deixá-los esperando enquanto mantinha relações amorosas/sexuais com a secretária. Na novela, também há a personagem *Glauce*, que chegou a cometer atrocidades, inclusive matar uma colega de trabalho dentro do próprio hospital. *Lutero*, médico e pesquisador responsável, por amar tanto a profissão e não querer abandoná-la, colocou a vida de seus pacientes em risco ao operá-los com as mãos trêmulas. *Jacques*, em todo momento, só tomava decisões que possibilitariam algum retorno. Não se preocupava em passar por cima de ninguém para alcançar seus objetivos, inclusive tentou seduzir *Félix* e *Pilar* para conseguir o cargo de cirurgião-chefe. Durante o enredo, *Michel* demonstrou-se um médico pouco presente, inclusive em determinado momento chegou a ser rude com uma paciente, mas na maioria de suas aparições

como profissional médico ou ele estava seduzindo e mantendo relações sexuais com *Patrícia* ou estava conversando com alguém no horário de trabalho.

O médico *Laerte* rompeu com o código de ética da profissão e traiu a confiança de *Niko* e *Eron* ao usar os óvulos de *Amarilys* para a inseminação artificial, uma vez que os óvulos não poderiam ser da mulher que é a barriga solidária. Além disso, foi extremamente preconceituoso ao descobrir que um de seus relacionamentos era portador de HIV. *Amarilys* trai *Eron* e *Niko* e convence *Laerte* a usar seus óvulos na inseminação artificial. Como o primeiro golpe não deu certo, no final da novela ela tenta aplicar a mesma situação em outros dois pacientes. *Pérsio* se recusou a atender uma paciente ao saber que ela abortou uma criança, alegando que esse tipo de atitude era contra seus preceitos religiosos. Essas foram as piores situações destacadas em relação às atitudes médicas.

Não se pode negar que, em alguns momentos, a telenovela cumpriu seu papel informativo, como na campanha contra o câncer de mama, ao mostrar os perigos de se tentar emagrecer sem a orientação de um profissional médico, os riscos de pressão alta durante a gravidez e outras questões. Porém, como diz Natálie Ayres, na matéria *Amor à Vida: especialistas apontam oito erros médicos da novela das 9*, publicado no site Minha Vida, “muitas vezes em nome do enredo, algumas informações a respeito de doenças acabam não retratando fielmente a realidade, ou passando uma impressão errônea”.

Natálie entrevistou especialistas que apontaram erros em alguns casos específicos, os quais serão considerados neste estudo. No caso de Lúpus vivenciado pela personagem *Paulinha*, a novela apresentou a doença de uma forma descontrolada, em que foi preciso fazer um transplante de fígado. Segundo a reumatologista Ieda Laurindo, não há nenhuma situação parecida na literatura médica que tenha sido necessário um transplante. A médica diz que isso só aconteceria se, além do Lúpus, a criança tivesse uma hepatite autoimune.

Outra situação apresentada de forma um pouco “fantasiosa” foi o autismo da personagem *Linda*. Segundo a psicóloga Ana Arantes, o autismo possui vários graus, e, muitas vezes, a personagem não se enquadrava em nenhum deles. O desenvolvimento de *Linda* aconteceu de uma maneira muito rápida considerando a situação de proteção absoluta que ela vivia dentro de casa. Até mesmo o relacionamento dela com *Rafael* foi de difícil compreensão, considerando que pessoas com grau de autismo entre leve e moderado conseguem ter relações e romances com outras pessoas, porém, no caso dela, não foi possível identificar o grau da doença, já que ela apresentava diversos comportamentos durante as cenas.

Um dos temas polêmicos foi a fertilização *in vitro* de *Amarilys*, com espermatozoides do casal homossexual *Niko* e *Eron*. O ginecologista e obstetra Alfonso Massague disse para a entrevista de Natálie Ayres que nos casos de barriga solidária, o procedimento padrão é muito rigoroso. Somente é autorizado para parentes de até quarto grau, e em casos excepcionais que a mulher não é da família, é obrigatória a autorização do Conselho Regional de Medicina (CRM.). Durante a novela, *Amarilys* não recebeu nenhuma notificação do CRM antes de receber o primeiro óvulo fecundado.

Em determinado momento do enredo, uma das situações que mexeu com o público foi o Linfoma de Hodgkin vivido por *Nicole*. Apesar de muitas pessoas terem concluído que o caso se tratava de um câncer de pele, as manchas na pele só aparecem no paciente em estado terminal, de acordo com informações do oncologista clínico Vladimir Cordeiro de Lima. Portanto, antes de tal estágio apareceriam outros indícios que permitiriam que a doença fosse cuidada precocemente. Porém, essa não foi a pior parte, segundo o oncologista, o prognóstico de seis meses de vida para a personagem foi absurdo, pois o Linfoma de Hodgkin é um dos cânceres que mais possui chances de cura, inclusive podendo ser cuidado em estágios mais avançados.

O câncer de mama também foi abordado no enredo da telenovela. A personagem *Silvia* foi diagnosticada com a doença e encaminhada para a mastectomia para a retirada completa do seio. O oncologista Vladimir Cordeiro de Lima também esclareceu que, após esse tipo de procedimento, são necessários tratamentos adicionais como quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia, os quais não foram retratados na trama. Ele esclarece que existem pacientes que não precisam de nenhum dos tratamentos anteriores, mas isso é muito raro.

Outra situação polêmica aconteceu quando a personagem *Paloma* foi internada em uma clínica psiquiátrica e sofreu tratamento de choque. A situação era extremamente dolorosa e era marcada pelos gritos da paciente, porém o psiquiatra Hewdy Lobo diz que a situação não retratou a realidade desse tipo de tratamento, que só é realizado quando há indicação e deve acontecer no centro cirúrgico com a presença de uma anestesista e de um psiquiatra. Além disso, ele diz que esse procedimento só acontece em casos extremos, quando não se podem usar medicamentos ou quando eles não fazem mais efeito.

A novela apresentou nas retas finais de sua trama o personagem *César* se tornando cego, por algum tipo de intoxicação. Após a realização de muitos exames, o médico foi diagnosticado com diabetes tipo 2, mas nenhum médico sabia o que realmente era. O primeiro erro foi o fato de *César* não ter sido examinado por um endocrinologista. O segundo consiste

de inicialmente ter sido medicado com insulina injetável quando este remédio só funciona para diabetes tipo 1, mas o erro foi rapidamente corrigido para o tratamento adequado, que seria a administração de antibióticos orais, como apontou a endocrinologista Denise Ludovico.

O último caso discutido por Natálie Ayres foi a do parto de *Luana*. De acordo com o ginecologista e obstetra Alfonso Massaguer, em caso de parto para mulheres com hipertensão, é preciso ter uma equipe de sobreaviso caso algo venha acontecer com a gestante. Porém, a novela mostrou um parto em que não havia essa equipe, pois a médica *Glauce* queria que a paciente morresse, já que desejava o amor de seu marido.

Com essas considerações, é possível perceber que aconteceram erros de diagnósticos e falta de realismo em algumas situações da novela, porém não necessariamente foram erros médicos, que poderiam acontecer no cotidiano, mas falta de pesquisa da parte do autor e de sua equipe. Diferente do que acontece na história de *Em Família*, na qual o médico *Felipe Fernandes* comete um erro de diagnóstico por estar embriagado.

O enredo de *Em Família* segue um padrão de representação diferente dos personagens médicos. Ao tratar desses profissionais, a linha de conduta deles era bem diferente, principalmente quando o quesito é caráter. *Felipe* e *Silvia* sempre eram muito queridos com os pacientes. Em todo lugar que eles atendiam ou consultavam eram bem vistos pelos personagens doentes. Existe aqui uma criação de vínculo muito maior entre ambos do que foi criado na novela anterior.

A maior complexidade ao longo da novela foi o fato de *Felipe* ser alcoólatra desde muito jovem, o que acaba afetando sua vida profissional. Por vezes, foi visto desmaiado nas portas de bares, causava confusão onde quer que estivesse, a cada cena que *Felipe* se entregava a doença, a família sofria junto e, apesar do inúmeros sermões, conselhos e banhos gelados, o médico sempre dizia que ia mudar, mas isso nunca acontecia.

A novela retratou algumas questões polêmicas do médico com vício. A primeira delas ocorreu bem no início da trama, quando um dos médicos responsáveis pelo hospital que *Felipe* trabalhava pergunta por ele e *Silvia* o encontra deitado embriagado em uma das salas, ajudando-o a se recompor para voltar ao plantão. A situação vai se tornando cada vez mais complexa, até que, com o passar dos capítulos, *Silvia* e seu noivo *Gabriel*, um fisioterapeuta, convidam *Felipe* para uma sociedade em um consultório particular. *Gabriel* começa a se indispor com o médico por perceber que ele estava apaixonado por *Silvia* e em toda oportunidade se desfazia dele ou arrumava um motivo para humilhá-lo.

A sobrinha *Luiza* consegue levá-lo para frequentar as reuniões dos alcoólicos anônimos (AA). No primeiro momento, ele ficou envergonhado por encontrar pacientes e não conseguiu permanecer na reunião, até que foi se habituando ao ambiente. Apesar disso, sempre alguma coisa o tirava do caminho e o fazia beber, podia ser uma má notícia, um amigo convidando para tomar uma cerveja, até mesmo o dono do bar que já conhecia a situação do médico.

As coisas pareciam se ajeitar até que um dia *Felipe*, alcoolizado, foi ao consultório pagar algumas contas, quando um paciente chega inesperadamente e ele se recusa a atendê-lo, pedindo a *Silvia* para que faça o trabalho em seu lugar. A médica fica indignada com toda aquela situação e diz a *Felipe* que ele não pode ir trabalhar dessa forma, pois prejudica a reputação dele e de todo o consultório. Ele tenta se justificar alegando que o paciente não estava marcado e ela responde veementemente que o profissional médico precisa estar preparado 24h por dia para toda e qualquer situação. Por fim, ela atende o paciente e *Felipe* entra na sala e mente dizendo que não o atendeu porque também estava doente. Após o final da consulta, *Silvia* diz a *Felipe* que se a situação continuasse daquela maneira, ela teria que tomar providências.

Felipe também é responsável por cuidar dos idosos da Casa de Repouso e sempre que ele chega para consultá-los, eles ficavam muito felizes. É demonstrada uma relação que está muito além do convencional. Os idosos gostam de *Felipe* e demonstram carinho, afeto e amizade. Inclusive em várias passagens da novela, esses personagens conversam, desabafam e abrem seu coração para o médico. Uma das cenas mais marcantes deste núcleo é quando *Felipe* atende um dos senhores e a consulta é demorada, pois eles conversam sobre algumas questões e *Miss Lauren* chega e pergunta o motivo da demora da consulta. O médico diz para ela que a relação deles é muito maior do que o contato entre médico e paciente porque existe uma amizade entre eles. Tudo parecia perfeito, mas inúmeras vezes o médico chegava ao Lar de Idosos com cheiro de álcool e *Miss Lauren* sempre conseguia uma forma de humilhá-lo, dizendo que era um bêbado e, mais que isso, ameaçava trocar o médico por outro.

A novela foi mostrando toda essa situação até que em sua fase final, por estar alcoolizado, *Felipe* faz o diagnóstico errado de uma criança que quase morre por esse motivo. Ele diagnosticou que o menino estava com uma virose, mesmo com *Regina*, a mãe da criança, tentando dizer e mostrar os sinais corporais que ele apontava. O médico brincou com a situação, passou uma medicação e disse que em poucos dias ele estaria bem novamente. A mãe preocupada e percebendo que *Felipe* estava embriagado levou o filho para outro médico

que alertou que ele estava com parada respiratória e que, se não fosse socorrido às pressas, poderia chegar a óbito.

A mãe ficou revoltada com a situação e prometeu processar *Felipe* e denunciá-lo ao Conselho Regional de Medicina (CRM). *Silvia* e *Gabriel* foram para o hospital ver a situação da criança e dar todo o suporte para *Regina*. Neste momento, *Gabriel*, para vingar-se de *Felipe*, apoiou a mãe e disse que deporiam contra o médico.

Após esse episódio, *Felipe* se internou em uma clínica de reabilitação para procurar uma cura. Enquanto isso, o processo no CRM acontecia até que foi decidido que ele sofreria censura pública em um jornal de grande circulação. No final do enredo, o médico se cura e consegue, aos poucos, recuperar o respeito pelos pacientes e voltando a uma vida normal, sem o álcool.

É preciso ressaltar que nesta novela também houve erro de diagnóstico médico, como pode ser observado no caso da criança, porém, principal diferença é que o erro causado pelo médico foi intencionalmente pensado pelo autor e sua equipe, enquanto em *Amor à Vida* foram erros de pesquisa e/ou omissão de informações ao longo da história.

Em contrapartida, *Silvia* sempre foi uma médica dedicada desde o primeiro episódio da trama. A história já começa com ela viajando de Goiânia para o Rio de Janeiro para acompanhar a cirurgia de um paciente. Ao longo da narrativa não foi muito diferente, ela sempre foi atenciosa com todos e sempre que podia estava tirando *Felipe* de alguma espécie de enrascada por causa do seu envolvimento com o médico.

Dentro da relação médico-paciente, ela demonstrava possuir um grande vínculo com seus pacientes, que faziam questão de tê-la por perto. *Silvia* começou a história noiva do fisioterapeuta *Gabriel* e, ao longo da trama, apaixonou-se pelo seu paciente, *Cadu*.

Cadu era casado com *Clara* e, no meio do enredo, começou a se sentir mal com fortes batimentos cardíacos e cansaço. *Felipe* recomenda que ele se consulte com *Silvia*, por ser cardiologista. *Cadu* vai ao consultório da médica e, a partir deste momento, eles criam um vínculo muito positivo que favorece a relação médico-paciente. Ele não tomava nenhuma atitude sem consultá-la, apesar de, por vezes, fugir dos exames necessários e desobedecer algumas recomendações. A doença de *Cadu* chegou ao ponto de a medicação indicada por *Silvia* não surtir efeitos e foi necessário um transplante de coração.

A esposa do paciente, *Clara*, também estabeleceu uma relação com a médica, uma vez que ligava para ela pedindo que orientasse o marido em relação à doença. A cardiologista começou a demonstrar interesse pelo paciente no decorrer das consultas. O primeiro sinal é quando ela diz que ele é o único paciente homem que não a beija quando entra e sai do

consultório. A situação vai sendo ampliada e ela começa a elogiar as características de *Cadu*. Após o transplante, a situação foi ficando cada vez mais intensa – em um dos episódios, *Silvia*, em uma consulta na casa do paciente, chega a se oferecer para fazer um “cafezinho” após ele dizer que estava com vontade de tomar um.

O casamento de *Cadu* entra em crise e ele se separa de *Clara*. A partir de então *Silvia* se fez ainda mais presente para tentar conquistar o paciente, mas encontrou uma forte concorrente, a musicista *Verônica*. Apesar de ter se declarado para ele, no fim ele escolhe ficar com *Verônica* e *Silvia* finalmente se rende ao amor de *Felipe*.

Um fato importante observado na novela *Em Família* é o aparecimento de muitos médicos aleatórios ao longo da trama. Enquanto em *Amor à Vida* todos os médicos trabalhavam no San Magno, até mesmo os que apareciam como figurantes ou em papéis que nem os nomes eram apresentados pertenciam ao hospital. Logo, percebemos que o ambiente de atuação médica nas novelas apresentavam propostas diferentes.

Outra questão que não passou despercebida é o fato de que em *Em Família* todos os médicos tinham uma postura profissional exemplar, pois tratavam o paciente com muito respeito, cordialidade e educação, mesmo em situações mais graves, eles sabiam como lidar com o indivíduo. Porém, na outra novela mencionada, muitas situações desgastantes aconteciam, como foi citado anteriormente, entre elas as más condutas com os angustiados e/ou doentes.

5.2 ANÁLISE INDIVIDUAL DA REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

As análises individuais consistem em perceber e identificar as relações predominantes entre médico e paciente e seus contextos segundo os padrões já expostos. Em primeiro lugar, é preciso considerar algumas questões que seguem o conteúdo explanado por Kloetzal (1999), Caprara e Franco (1999) e Ledur e Lucchese (2008). Todas as cenas que se referem a casos hospitalares, contato com recém-nascidos e/ou alguma situação em que o paciente estava totalmente sob controle do médico foram consideradas técnicas; as cenas que envolvem crianças foram consideradas paternalistas, pois as situações demonstravam que os familiares obedeciam aos médicos sem contestação, exceto no caso do médico *Felipe*, que erra o diagnóstico do paciente, e no caso do transplante de fígado da personagem *Paulinha*, porque foi preciso um contato com a família para que eles permitissem a cirurgia, surgindo uma cooperação mútua com a médica para a melhora da paciente.

Todos os médicos tiveram suas cenas com pacientes descritas e analisadas e podem ser encontradas nos apêndices A e B, assim como as galerias de personagens retiradas do *site* Memória Globo encontram-se nos anexos C e D, ao final desta dissertação. Além disso, as análises individuais foram realizadas em ordem alfabética dos nomes das personagens, seguindo a ordem de exibição das novelas, ou seja, primeiro serão descritos as personagens de Amor à Vida e após as de Em Família.

As cenas que eram apenas flashes ou passagens não foram consideradas durante as análises individuais.

a) *Amarilys*: a personagem representa uma dermatologista que, ao retornar ao Rio de Janeiro, encontra-se a procura de um emprego. Ao conversar com a amiga pediatra, *Paloma Khoury*, é proposto que ela trabalhe no hospital San Magno.

Ao longo da trama, a dermatologista sofre um golpe de *Félix* e perde todas as suas economias. Para solucionar a sua situação, aceita ser a “barriga solidária” do filho de *Niko* e *Eron*. A partir deste momento, *Amarilys* combina com o casal homoafetivo de mudar para a residência deles para gerar a criança e aceita receber um valor para poder ajustar a sua vida depois que a criança nascesse.

Porém, o acordo não aconteceu como deveria ser. A médica conversa com *Laerte*, o médico responsável pela inseminação *in vitro*, e pede para que seja usado seu material genético. Ela convence o amigo a ser antiético e ainda se casa com o parceiro de *Niko*. Ela se torna obsessiva pela criança e, mesmo após descobrir que ele não é seu filho, foge com ele e tenta ficar com a guarda da criança nomeada de *Fabrício*. Mesmo sem conseguir dar o golpe em *Niko*, no fim da narrativa ela tenta fazer o mesmo com outros dois pacientes, *Thulio* e *Samuel*, mas acaba sendo desmascarada por *Niko*.

O perfil de *Amarilys* como profissional não foi muito desenvolvido e fez com que ela atuasse em apenas seis cenas como médica. Ao longo do enredo não foi desenvolvido de forma abrangente sua profissão, como demonstrado no quadro abaixo.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Amarilys (Danielle Winitis)	-	1	-	5	-	-

Dentre as cenas, *Amarilys* apresenta apenas uma de cunho paternalista em parceria com o médico *Vinicius* que acontece no atendimento da paciente *Nicole*. Em um caso de

câncer de pele, *Amarilys* e *Vinicius* relatam a real situação para a paciente e pedem que ela faça novos exames. Essa cena foi considerada paternalista, pois os médicos pediram exames a *Nicole* e não deram a ela a condição de escolha. Apesar de *Amarilys* não cuidar mais da paciente, a sequência do enredo mostra que *Vinicius* a tornou dependente dele sem que houvesse um vínculo de afeto e/ou de cooperação mútua.

As outras cenas em que aparece como profissional da saúde, ela apresenta uma boa relação com todos os seus pacientes. Sempre muito educada e atenciosa, sempre dá a atenção necessária e está apresentando alguma dica ou informação que deixa o paciente livre para tomar suas próprias escolhas. Logo, observa-se um perfil informativo.

Como exemplos, trazemos os casos dos atendimentos de *Ingrid*, *Samuel* e um personagem não identificado. No primeiro caso, *Amarilys* consulta a paciente e indica o procedimento que ela deveria seguir, a paciente concorda e agradece, mas foca-se mais no contato pessoal entre as duas, até que *Ingrid* a convida para passar alguns dias em sua casa em Angra dos Reis. Não se apresentou um acordo mútuo, a paciente estava livre para tomar suas próprias decisões, apesar de terem criado proximidade e vínculo, não necessariamente existiu parceria que interferiria no tratamento. A mesma situação aconteceu com *Samuel* e o personagem desconhecido. No caso de *Samuel*, ele ficou muito satisfeito com a consulta e inclusive chegou a indicar seu parceiro a ir procurar a dermatologista, mas em relação ao tratamento, o seu posicionamento foi escolher como proceder após receber as informações da médica. Já o personagem de nome desconhecido foi ainda mais informativo, pois ela apenas informou como cuidar da pele e o que deveria usar, apresentou informações, mas não houve formação de vínculo.

b) *André*: O cirurgião aparece apenas nas últimas semanas da novela e não atua em nenhuma cena que envolve a relação médico-paciente. O foco de seu aparecimento concentra-se ao começar uma relação com *Eron*, administrador do hospital. Não foi demonstrado nenhum tipo de contato com paciente ou atuação na área profissional, como demonstrado pelo quadro abaixo.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
André (Eriberto Leão)	-	-	-	-	-	-

c) *César Khoury*: o médico e presidente do hospital San Magno tem um nome consolidado e respeitado na profissão. No primeiro episódio da telenovela ele faz um discurso sobre a necessidade da humanização em saúde e da importância do hospital ter sua função social sem que seja visto apenas pelo lucro.

No primeiro momento do enredo, ele está casado com *Pilar* e possui dois filhos, *Paloma* e *Félix*, demonstrando sempre sua preferência pela filha, principalmente após ela ser aprovada na faculdade de medicina. Aparentemente, a família vive um cotidiano normal, mas no desenrolar da trama descobre-se que *Paloma* é filha de *César* com uma amante e que o desgosto de *César* pelo filho se deve ao fato de *Félix* ser homossexual e por acreditar que o outro filho do casal morreu por causa de *Félix* quando ele era apenas uma criança.

Durante a história, *César* se envolve em um caso extraconjugal com *Aline*, com a qual tem um filho. Porém, tudo que *Aline* queria era se vingar do médico por achar que ele era o culpado pela morte de sua mãe. Ela rouba todos os bens dele e o intoxica fazendo com que ele fique cego.

Como profissional, era respeitado por ser um excelente médico, tanto que quando se torna paciente e percebe que ninguém no hospital consegue encontrar o motivo de sua deficiência visual, ele os chama de incompetentes e afirma que quando era médico encontrava o problema só de olhar para o paciente. Informação que pôde ser confirmada quando a personagem *Paulinha* faz os exames para descobrir o que a angustiava e *Lutero* manda chamar *César*, pois ele nunca havia errado um diagnóstico. Porém sua atuação na medicina foi pouco explorada durante a exibição de *Amor à Vida*.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
César Khoury (Antônio Fagundes)	-	-	4	2	-	-

Durante as cenas, foram encontradas duas formas de relação médico-paciente. A primeira delas é a informativa. *César* diz a paciente que ela está grávida e ela decide que irá abortar, porém o médico explica todas as complicações que envolvem o aborto, ressaltando que é uma das maiores causas de morte de mulheres no Brasil. Ela diz que a gravidez aconteceu de forma descuidada e que, por ser com um novo relacionamento, se sente incomodada com o acontecido. Então ele a aconselha a conversar com o pai da criança para que possam tomar a decisão juntos. O segundo contato de forma informativa aconteceu quando a paciente retornou ao consultório do médico com o parceiro para agradecer o

conselho e dizer que irá seguir com a gravidez. *César* ficou satisfeito e passou todas as informações necessárias para que a paciente pudesse seguir sua vida. No entanto, o médico se contradiz ao saber que *Aline* está grávida, pedindo a ela que aborte, porém ela se recusa.

As outras cenas que envolvem *César* foram todas de cunho técnico, em que ele precisou agir com pacientes hospitalizados, como no caso do Lúpus da personagem *Paulinha* e na operação de apendicite de *Pilar*.

d) *Glauce*: provavelmente foi uma das personagens médicas mais polêmicas da narrativa. A ginecologista e obstetra desde o primeiro capítulo demonstra interesse por *Bruno*, mesmo sabendo que ele é casado com uma paciente e amiga, *Luana*. A mulher de *Bruno* estava grávida, porém era de alto risco por causa da hipertensão, e no dia do parto ela morre. Por mais que a médica tente reanimá-la e salvar o bebê ambos chegam a óbito. A partir deste momento, o drama na vida da médica começa. *Bruno* fica desolado ao receber a notícia do falecimento da esposa e do filho, e vai para casa resolver as questões relacionadas a situação e no caminho encontra *Paulinha*, que havia acabado de ser jogada no lixo por *Félix*.

Ele acredita que ter encontrado a criança foi um sinal divino e a leva para casa. Em desespero, liga para *Glauce* e pede que ela vá até a casa dele. A médica, ao chegar, escuta toda a história e *Bruno* pede para que ela altere o prontuário de sua esposa para que ele possa ficar com a criança, como se o seu filho houvesse sobrevivido. Ela tenta explicar que isso é antiético, mas por amá-lo faz o que ele pede com a ajuda da enfermeira *Perséfone*.

Após esses acontecimentos, todos os problemas que envolvem sua vida ficam entorno dessa situação. *Félix* descobre todo o acontecido e diz a *Glauce* que sabe que ela fez o parto de *Luana* de maneira errada, pois era preciso que algum cardiologista acompanhasse o procedimento e, por isso, começa a chantageá-la. Por precisar obedecer a *Félix*, precisou mudar o resultado de DNA de *Paulinha* para que não fosse descoberto que ela era a filha de *Paloma* que estava desaparecida. A médica também mata uma enfermeira do hospital que descobriu a troca do resultado.

Com o passar dos episódios, foi descoberto que a morte de *Luana* poderia ter sido evitada e *Glauce* se safava dizendo que, no mesmo dia em que *Luana* chegou em trabalho de parto, todos os cardiologistas foram chamados para cuidar de *César* que havia tido uma parada cardíaca.

No mais, *Glauce* era uma profissional aparentemente boa. Todos os seus pacientes saíam felizes e bem informados com as consultas. Ela agia de forma muito cordial e, na maioria das vezes, com um vínculo de proximidade e amizade com seus pacientes que foi raro

encontrar durante a novela. Além disso, foi uma das personagens médicas que mais teve relações médico-paciente de forma diversificada.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Glauce (Leona Cavali)	2	1	3	3	-	-

As cenas que envolveram um contato Comunicacional foram vividas com a paciente *Silvia*. Após descobrir que estava com câncer de mama, foi procurar a médica para realizar os procedimentos necessários. *Glauce* a examina, pede exames complementares e diz para a paciente que ela está com um nódulo no seio e que será necessário retirá-lo. A paciente se desespera e a médica conversa com ela, explicando todo o procedimento. O que diferencia essa relação da informativa é porque ambas criam um espécie de vinculação para cuidar e dar suporte a outra. *Glauce* acompanha *Silvia* em todos os procedimentos, convencendo-a de que este é o melhor tratamento, não deixando que ela abandone ou desista, criando, de fato, um acordo de cooperação.

A cena de cunho paternalista acontece também por intermédio da situação da personagem *Silvia*. Em uma cena com *Vinicius*, a médica diz para a paciente que o nódulo encontrado em seu seio é maligno. Então, os médicos não dão oportunidade de ela escolher o procedimento e dizem que será necessário retirar os seios. Mesmo neste momento em que a paciente encontra-se sem opção de tratamento, *Glauce* tenta amenizar ao máximo a situação dizendo que ela não precisa se preocupar, pois poderá fazer a restituição posteriormente.

As cenas técnicas envolvem diretamente as personagens *Luana* e *Silvia*. Todas aconteceram durante o parto ou a cirurgia de retirada da mama, como são casos de hospitalização caracteriza-se como relação técnica.

Durante os capítulos, em alguns momentos *Glauce* aparece informando às pacientes sobre gravidez, como realizar procedimento de pré-natal e como se cuidar durante este período. Essas cenas foram consideradas informativas, pois a médica deixava o paciente livre para tomar as decisões que melhor se enquadrassem as suas vidas. Apesar da proximidade com eles, não houve acordo mútuo, nem hospitalização e muito menos ordens que causassem dependência do paciente para com médica.

e) *Herbert*: o personagem é um amigo de *César* e *Pilar* da época de faculdade e entra na trama para assumir o papel de diretor do San Magno. Durante a narrativa, descobre-se que no passado ele teve um caso com *Ordália* e no presente acaba tendo certo envolvimento com a filha dela, que inclusive poderia ser filha do médico, mas, por fim, *Ordália* diz que não existe certeza da paternidade.

Como médico, sua atuação foi pouco explorada, tanto que apenas foi demonstrada uma cena de sua ação profissional. Como diretor, ele fazia o possível para que o hospital funcionasse da melhor maneira possível dentro dos padrões de humanização e respeito aos pacientes.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Herbert (José Wilker)	-	-	1	-	-	-

A única cena que *Herbert* age como médico acontece na internação de *Vivian*. A paciente é levada para o hospital após desmaiar no bar em que é proprietária. Ela é diagnosticada com um nível de alcoolismo alto que poderia levar a cirrose, caso não parasse de beber. O médico fez o procedimento necessário durante o período em que ela esteve hospitalizada.

f) *Jacques*: o ambicioso médico entrou no hospital no intuito de conquistar o cargo de cirurgião-chefe pertencente a *Lutero*. Durante a novela, ele faz todo tipo de tramoia, sem escrúpulos, para alcançar o seu objetivo.

Primeiramente, ao perceber que *Félix* tem tendências homossexuais, faz de tudo para conquistá-lo, já que ele é o diretor administrativo do hospital, supondo que, assim, alcançaria o cargo com mais facilidade. Inclusive, ele é o responsável por dedurar as mãos trêmulas de *Lutero* durante a operação de um paciente. *Félix*, ao perceber o real interesse do médico, desfaz todo o tipo possível de relação com ele.

Por não alcançar seu objetivo com *Félix*, tenta enganar e seduzir *Pilar* após a operação de apendicite. A dermatologista chega a se envolver com *Jacques* e fica encantada com sua atenção, mas logo descobre o que ele quer e o dispensa também.

Paloma também não escapou das investidas do médico, mas entre todos foi a mais objetiva e disse que conhecia o perfil dele e que não cairia em seu truque. No final, ele alega não ter o reconhecimento necessário e pede demissão do San Magno.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Jacques (Júlio Rocha)	-	-	3	1	-	-

Por ser cirurgião, as cenas em que ele aparece geralmente são técnicas, pois envolvem casos de hospitalização, como a operação da retirada dos seios de *Silvia* por causa do câncer de mama, a operação de apendicite de *Pilar* e o acompanhamento cirúrgico que acompanhou e percebeu a deficiência motora de *Lutero*.

A única cena em que ele aparecesse usando um perfil informativo é com o pós-operatório de *Pilar*. Ele diz a ela como deve proceder e os cuidados necessários, mas aproveita o momento para seduzir a paciente por saber que ela se encontra carente após o divórcio com *César*.

g) *Judith*: durante a narrativa, a médica só aparece em cena com o personagem *Atílio/Gentil* que recorre a ela para procurar ajuda para seu distúrbio de bipolaridade.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Judith (Ana Carbatti)	-	1	1	1	-	-

A primeira vez que aparece durante o enredo da narrativa, ela atua de maneira técnica e faz o procedimento padrão em *Atílio/Gentil* para compreender as possíveis alterações que ocorreram no cérebro do paciente depois de sofrer um acidente de carro causado por *Félix*.

Ela age no perfil paternalista quando o paciente vai buscar os exames para fazer os procedimentos necessários e, ao “incorporar” *Gentil*, acaba a assediando. Ela fica nervosa e o manda fazer os exames novamente, pois ele não pode estar em sua normalidade total segundo seu conhecimento.

No perfil informativo, ela conversa com *Atílio/Gentil* e diz que será necessário procurar um psiquiatra para compreender a real situação do paciente.

h) *Laerte*: é um cirurgião meticoloso e organizado. Durante a trama se envolve com a técnica de enfermagem *Inaiá*, mas termina o relacionamento de forma grosseira e rude ao descobrir que ela possui o vírus do HIV.

Suas aparições como profissional médico na novela sempre indicavam que os pacientes tinham interesse em fazer a inseminação *in vitro* por meio de uma barriga solidária. A grande maioria de suas cenas estava relacionada ao procedimento dos personagens *Niko*, *Eron* e *Amarilys*.

Laerte explicou ao casal *Niko* e *Eron* como o procedimento deveria ser feito dentro da legalidade e da melhor maneira possível e os orientou a encontrar uma mulher que topasse o procedimento, dizendo que não poderia haver dinheiro envolvido. O casal então encontra *Amarilys*, que é uma antiga amiga de *Niko*, e ao comentar sobre o procedimento, ela se prontifica em ser a responsável pela gestação. Mesmo sendo proibido, eles combinaram um valor para pagá-la e a convidaram para morar com eles durante o período da gravidez.

Depois disso, o trio foi até *Laerte* para que o procedimento começasse a ser realizado. Durante o processo, *Amarilys* pede a *Laerte* para que ele use os óvulos dela no procedimento, ele alega que isso é ilegal e antiético, mas ela implora e diz que tudo que deseja é poder ter a sensação de ser mãe, afirmando que ninguém nunca saberá sobre o ocorrido. O médico concorda e aceita o pedido da dermatologista.

Após muitos procedimentos falhos, *Amarilys* finalmente engravidou. Quando a criança nasceu, o problema começou. *Amarilys* se apegou a criança e conseguiu conquistar o marido de *Niko*. Entre muitos problemas, ela alegou que o filho era dela e de *Eron*, pois eles haviam tido relação sexual e que, na pior das hipóteses, o filho era dela, pois os óvulos usados eram os dela. O resultado do DNA apresentou que a criança era filha de *Niko*. Ao investigar a situação, foi descoberto que *Vanderlei* havia utilizado outros óvulos para implantar o material genético de *Niko* e *Eron*, quando o cirurgião havia ido a um congresso, salvando *Laerte* de um processo no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Laerte (Pierre Baiteli)	-	-	2	9	-	-

As aparições de *Laerte* estavam sempre ligadas a dar informações sobre o procedimento de inseminação *in vitro* ou sobre o procedimento de implante do material genético relacionado a *Niko*, *Eron* e *Amarilys*.

As relações consideradas técnicas foram concluídas dessa maneira por ser necessário hospitalizar a dermatologista para que o implante fosse realizado. As outras consultas foram consideradas informativas, pois se tratavam de informar a maneira como seria desenvolvido o procedimento. Poderia ser considerado Comunicacional/ Acordo Mútuo por se tratar de um convívio intenso e até iniciar uma proximidade, porém o médico não permitiu que isso acontecesse. Ele não conseguiu criar vínculo, pois sempre agia de maneira fria e sem envolvimento.

i) *Luciano*: surge na novela como um estudante de Medicina que precisa conseguir alguma fonte de renda para poder pagar as mensalidades do curso e terminar a faculdade. O discente começou a trabalhar com o pai, *Denizar*, no bar, mas não obteve o dinheiro necessário para quitar suas dívidas. No auge do desespero disse para a família que iria trancar a faculdade.

A mãe, *Ordália*, enfermeira do hospital, consegue um emprego de entregador de refeições, no qual *Luciano* conhece a enfermeira *Joana*. Apesar de terem tido alguns atritos no início, *Luciano* acabou se envolvendo com a enfermeira, mesmo ela sendo mais velha do que ele. A partir deste momento, ele percebe que ela pode ser a fonte financeira para pagar suas dívidas e finalizar a graduação.

Quando finalmente alcança o seu objetivo, desfaz da enfermeira no dia de sua formatura e diz que ela é “tia” dele. Ela se sente humilhada e vai embora. Com o passar dos dias, *Luciano* se torna residente no San Magno e começa a constituir sua carreira. Ele junta dinheiro para pagar a enfermeira, mas ela se recusa a aceitar. No final da trama, ele se arrepende do que fez e se apaixona por Joana, casando-se com ela.

Durante a novela, não foi demonstrada nenhuma aparição de *Luciano* com algum paciente. A única menção apresentada é *Lutero* conversando com *Ordália* dizendo que gosta muito do profissionalismo do jovem médico.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Luciano (Lucas Romano)	-	-	-	-	-	-

J) *Lutero*: o personagem representa um famoso cirurgião e pesquisador na área de medicina, mas que com a idade avançada começou a perder a firmeza das mãos. Mesmo tendo percebido a situação, ocultou essa informação da diretoria do hospital até que foi descoberto por *Jacques*.

Logo após o incidente, que não chegou a causar nenhum problema ao hospital, *Lutero* deixa de ser o cirurgião-chefe, mas pede à diretoria para poder continuar atuando em atividades em que a sua instabilidade motora não cause transtornos, como ser professor, ensinando os residentes a profissão.

Ao longo do enredo se reencontra com *Bernarda*, mãe de *Pilar*, e se envolve com ela, finalmente reencontrando o amor.

O personagem foi o que caracterizou mais cenas de atuação profissional.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Lutero (Ary Fontoura)	3	-	14	2	-	-

A maior parte das cenas profissionais de Lutero se caracteriza de maneira técnica, pois, geralmente, envolvem casos de hospitalização. Por atuar diretamente com o corpo de residentes da urgência e emergência, seu papel principal foca no auxílio à resolução desses problemas. Isso não quer dizer que todas as ocorrências sejam referentes a este trabalho na emergência, os casos como o acidente de *Leila*, a apendicite de *Pilar* e o internamento de *Paloma* representam algumas das atuações do personagem fora do seu perfil técnico cotidiano.

As cenas cuja relação médico-paciente foi considerada comunicacional se deram mediante a situação das pacientes *Paloma* e *Vivian*. *Paloma* é internada no San Magno após conceber Paulinha dentro de um bar. Como o procedimento foi feito sem um auxílio médico, ela precisou ser internada às pressas. Ao mesmo tempo, *Félix* acha a recém-nascida e a joga na caçamba de lixo. Ao chegar ao hospital e recuperar os sentidos, a mulher diz que precisa sair para procurar a filha que lhe foi roubada. *Lutero* conversa com a paciente e cria um acordo de mútua cooperação, dizendo que só irá liberá-la caso não encontre nenhum problema em seus exames. Ela contra argumenta e ambos chegam a um resultado conciso. Neste caso, já havia vínculo de amizade entre os personagens. No caso de *Vivian*, foi internada após desmaiar no bar em que trabalha e levada ao hospital. *Herbert* faz o procedimento principal,

mas *Lutero* faz o acompanhamento. Durante as cenas, o médico conversa com a paciente e juntos estudam a situação para que possam solucioná-la da melhor maneira possível. Mesmo contestando no início, a paciente concorda com *Lutero* e cria até um vínculo de proximidade com ele.

Já as relações caracterizadas como informativas são devidas ao contato com *Perséfone* e *Inaiá*. O primeiro foi relacionado a uma dieta maluca, sem recomendação e acompanhamento médico que fez com que a paciente fosse internada no hospital. Após sua melhora, *Lutero* conversou com ela e explicou a necessidade de se ter um profissional médico nesses casos. Apesar de ter proximidade com a enfermeira, ele deixou para que ela tomasse as decisões que melhor a conviriam. No segundo momento, *Lutero* foi responsável por dar a notícia para *Inaiá* de que ela estava com baixa imunidade e que seria necessário fazer alguns exames e transferi-la para *Vinicius*.

j) *Michel*: representa um endocrinologista que começa a trabalhar no San Magno. No início, ele se apresenta como um médico cobiçado por todas as mulheres, mas não busca nada com nenhuma delas, até que conhece uma das administradoras do hospital, *Patrícia*. Com um envolvimento muito intenso entre o casal e um jogo de sedução, eles perdem todos os limites quando são flagrados durante uma relação sexual dentro do hospital, inclusive sendo repreendidos pelo presidente da instituição, *César Khoury*.

No meio do enredo, descobre-se que *Michel* ainda é casado com *Silvia*, mas está tentando se divorciar sem alcançar sucesso. *Silvia* descobre que está com câncer de mama, o que dificulta ainda mais a separação do casal para o médico poder se relacionar seriamente com *Patrícia*. Após a operação, *Silvia* conhece o ex-marido de *Patrícia* e começa a se envolver com ele, enquanto *Michel* se envolve às escondidas com a administradora. No final do enredo, finalmente conseguem ficar juntos e o endocrinologista se torna pai.

Dentro do San Magno, *Michel* cria vínculos de amizade com enfermeiras, fisioterapeutas e com a parte administrativa do hospital, isso justifica o fato de ele estar sempre pelos corredores do San Magno conversando com os amigos, e, por vezes, até espalhando boatos, como a especulação sobre a depilação genital realizada pela enfermeira *Perséfone*.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Michel (Caio Castro)	2	-	-	6	-	-

Os dois casos de relação médico-paciente consideradas comunicacionais ou de mútuo acordo aconteceram com duas pessoas próximas a ele. A primeira é sua esposa *Silvia*, quando ela anuncia a suspeita da doença, ele se queixa por ela não ter se abrido com ele, afinal ele também é médico. Assim, ele aponta todos os passos que ela deverá seguir e deixa claro que estará com ela em todos os procedimentos, não apenas como marido, mas como médico para que nada saia do controle. O outro caso aconteceu com *Perséfone*. Após seguir uma dieta sem orientação profissional, ela acaba sendo hospitalizada. Depois do procedimento padrão, ele conversa com a enfermeira, para oferecer auxílio e combinar um tratamento que ela pudesse seguir sem a prejudicar. Isso demonstra fielmente o acordo mútuo entre ambos.

Em compensação, *Michel* tem na maioria de suas cenas uma relação informativa com seus pacientes, mas que nem sempre acontecem de forma cordial e educada. Uma de suas clientes entra no consultório dizendo que gostaria de emagrecer, mas chega comendo um caixa de quindim. Ele diz que será necessário fazer uma dieta e ela diz que já faz, mas hoje deixou de seguir as orientações necessárias. Ele de forma rude responde: “Ou faz regime ou não faz!”. A paciente fica nervosa e vai embora. Depois ele fala pra si mesmo que deveria ser menos rude porque, dessa maneira, a paciente vai acabar nas mãos de um picareta. As demais cenas de *Michel* foram básicas, exceto a que ele orienta uma paciente que tem disfunção alimentar a se tratar com auxílio de profissionais qualificados e a cena em que orienta *Perséfone* sobre como proceder para perder peso de maneira saudável.

k) *Paloma*: no início da novela, a família Khoury viaja para o Peru para comemorar a aprovação de *Paloma* no curso de Medicina. Durante essa viagem, ela conhece *Ninho* e resolve fugir com ele. A família faz de tudo para que ela volte para o Brasil, mas não alcança o resultado esperado. No meio dessa vida de retirante no país, ela descobre que está grávida e, por não possuir mais dinheiro, resolve pedir ajuda para voltar ao Brasil com o namorado.

Por necessitar de dinheiro, *Ninho* concorda em levar drogas para o Brasil, mas é descoberto na hora do embarque, dessa forma faz com que *Paloma* volte para a sua família sozinha. *Félix*, interessado em prejudicar a irmã, alia-se a *Ninho* e empresta dinheiro para que ele seja solto da cadeia. Quando vai a casa dos *Khoury*, *Ninho* recebe a oportunidade de

começar uma vida conjugal com *Paloma* e um convite para trabalhar no San Magno. Após muita conversa, ele nega a proposta e diz que foi criado para “ser bicho solto”. Por ser tão problemático, acaba vivendo em conflito com *Paloma*. Certa noite, o casal está em um bar e, após uma discussão, Ninho a deixa sozinha no local. A bolsa de *Paloma* estoura e ela dá a luz no banheiro do bar, com a ajuda de *Márcia*, que após fazer o parto liga para uma ambulância e deixa a jovem com a recém-nascida. Por estar desacordada, não percebe que *Félix* sequestrou a criança e a jogou no lixo, o que possibilitou que ela fosse encontrada por *Bruno*.

Paloma foi levada para o hospital e a partir desse momento começa todo o enredo principal que envolve a busca pela filha, o encontro com *Bruno*, a história mal resolvida com *Ninho* e a formação no curso de Medicina, com a especialidade em pediatria. É por sua especialidade médica que *Paloma* consegue reencontrar a filha, *Paulinha*.

Como profissional, *Paloma* é uma médica cuidadosa e bastante carinhosa com as crianças que chegam ao hospital ou que vão ao seu consultório beneficente no bairro em que vive a família de *Bruno*, que ao final da novela se torna seu marido. A médica sempre teve a visão de oferecer tratamento de qualidade para todas as pessoas, independentemente se elas poderiam pagar. Tanto que um dos seus principais conflitos com *Félix* estava diretamente ligado à ampliação da área beneficente do San Magno. Posteriormente, briga com seu pai por escolher abrir mão de um horário extenso de trabalho no hospital para poder trabalhar a favor da comunidade. Com o passar dos episódios, ela é eleita a presidente do hospital e consegue realizar o sonho da ampliação da área de atendimento à comunidade carente.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Paloma (Paola Oliveira)	2	2	8	-	-	-

A grande maioria das cenas relacionadas à pediatra foi considerada técnica pelo fato de se trataram de atendimentos a crianças recém-nascidas ou casos de hospitalização, mesmo quando estes não eram de sua área de maior atenção. Como exemplo, é possível citar o atendimento aos recém-nascidos, inclusive de *Juninho*, seu meio-irmão, filho de *César* com *Aline*, ou atendimentos em que a criança precisava ser hospitalizada, como aconteceu por mais de uma vez com *Paulinha*. A médica criou um grande vínculo afetivo com a menina, mesmo antes de saber que ela era sua filha perdida.

As cenas correspondentes ao modelo paternalista referem-se às representações de tratamento de crianças, nas quais ficava subentendido que as mães seguiam as ordens da médica sem manifestar opinião ou causar alguma intervenção. Além de ser muito carinhosa com as crianças, *Paloma* escutava as mães de seus pacientes, que muitas vezes confessavam a falta de condições financeiras para realizar exames e comprar medicamentos. Assim, a médica buscava maneiras de solucionar esses problemas. Por mais que não ficasse explícito na trama, deu-se a entender que aquelas famílias acabavam ficando dependentes de *Paloma*, no sentido de deixar que só a médica cuidasse de seus filhos.

Em contrapartida, as cenas de acordo mútuo não aconteceram diretamente com os pacientes. Quando *Paulinha* foi diagnosticada com Lúpus, a pediatra conversou com Bruno sobre a situação da criança para juntos tomarem as decisões necessárias e resolver a situação da personagem, que precisaria de um transplante de fígado. Foram acordadas com a família as ações que seriam tomadas e ambos trabalharam juntos para chegar a um consenso. Outro aspecto que torna essa relação comunicacional é o fato de a doença ser crônica e precisar de acompanhamento constante, mas que não foi demonstrada em cenas, pois, durante o transplante de fígado, descobre-se que *Paloma* é mãe de *Paulinha*, portanto a médica assume o papel de mãe no acompanhamento pós-cirúrgico.

1) *Pérsio*: o médico é filho de *Priscila*, que além de irmã de *César*, é uma das acionistas do hospital. Por influência da mãe, ele consegue ingressar no programa de residentes do San Magno. Pérsio é de origem árabe, mas que, no decorrer da trama, apaixonou-se por *Rebeca*, que é judia ortodoxa. Essa situação faz com que ele precise enfrentar o conservadorismo da família dela.

Suas cenas como profissional dentro do hospital raramente foram destacadas, exceto pelo caso de negligência ou em alguma cena que mostrava algum *flash* de urgência e emergência ou acompanhando a equipe coordenada por *Lutero*.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Pérsio (Mouhamed Harfouch)	-	-	2	-	1	-

As cenas técnicas de *Pérsio* acontecem em vários momentos durante flashes do hospital, mas em apenas duas ele atua diretamente com o paciente. Essa relação acontece

quando *Thales* entra em uma mansão que foi incendiada para salvar *Natasha*. Por ter sido hospitalizado, foi socorrido e tratado por *Pérsio*.

Uma das cenas mais polêmicas dentro do hospital acontece quando ele se recusa a atender uma paciente que chega à emergência após abortar uma criança por desejo próprio. Ele justifica que para sua religião isso é inadmissível e que a paciente deveria morrer por ter cometido tal ato. *Lutero* e *Rebeca* não gostam da reação do médico, inclusive o chefe dos residentes diz que dentro de um hospital não se pode selecionar quem será atendido por causa de crenças pessoais, pois ali o papel dos profissionais é salvar vidas. Depois desse ato, ele foi retirado do corpo de residentes do hospital, só sendo aceito novamente por intermédio de sua mãe que, como acionista e diretora do hospital, usou de sua influência para solucionar a situação.

m) *Pilar*: a dermatologista deixou de atuar na profissão desde a morte de seu filho mais velho, *Cristiano*, que faleceu após um descuido da babá. No início do enredo, não se justifica a razão de ela ter aberto mão da carreira profissional, até que a trama se desenvolve e, quase no final da novela, apresenta é revelada essa questão.

Pilar é uma mãe dedicada e faz de tudo pelos filhos, principalmente por *Félix*. Em relação à *Paloma*, no início parece existir uma resistência à filha, mas que só é descoberta com o passar da trama, quando descobrimos que ela é filha adotada, pois é fruto de uma infidelidade de *César*. Este motivo é um dos pilares da trama, pois ao descobrir a traição do marido, ela planeja um acidente de carro para matar a amante, *Mariah*. Neste acidente, junto a mulher estavam sua irmã e sua sobrinha, *Aline*. A mãe de *Aline* chega a óbito, o que faz nascer um grande desejo de vingança, uma vez que ela e a tia acreditam ter sido *César* o responsável pelo acidente. Com o passar dos anos, as duas se unem para destruí-lo.

Após o divórcio com o marido recebe algumas investidas de *Jacques*, que tinha interesse no dinheiro e poder da médica, mas, no fim, ela acaba em um relacionamento sério com o motorista *Maciel*.

A dermatologista só apresenta uma cena de relação com médico-paciente na trama, mas é desenvolvida de forma informal.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Pilar (Suzana Vieira)	1	-	-	-	-	-

A cena se passa quando *Nicole*, uma amiga da família que perdeu todos os familiares, vai a um jantar na casa de *Pilar* e, após o evento, pede que ela veja umas manchas que apareceram em seu pescoço. A dermatologista fica assustada com os sinais, mas diz que está afastada da profissão faz muito tempo e pede para que ela marque algumas consultas com os profissionais do San Magno. *Pilar* tenta acalmar *Nicole*, dizendo que não é necessário se preocupar, pois estará com ela em todos os momentos.

n) *Rebeca*: a personagem representa uma cirurgiã residente que atua na equipe de *Lutero*. Proveniente de uma família judia ortodoxa, apaixonou-se por *Pérsio*, que é de origem árabe.

Assim como *Pérsio*, geralmente aparece em cenas de urgência e emergência acompanhando *Lutero* e/ou em alguns flashes no hospital.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Rebeca (Paula Braun)	-	-	1	-	-	-

A única cena específica da personagem acontece quando *Thales* retira *Natasha* de uma casa em chamas e ambos são levados para o hospital. Neste caso, *Rebeca* fica responsável por cuidar de *Natasha* durante a hospitalização.

o) *Rogério*: o oncologista começa a ganhar destaque na novela quando a personagem *Nicole*, procura o médico *Vinicius* para tratar o seu câncer de pele. *Rogério* acompanha toda a situação da paciente e cria um vínculo enorme com ela, a ponto de passar a ir até a casa da paciente simplesmente para dar força e apoio à ela. Por vezes, ele vai até lá apenas para ouvir sua história e trazer mensagens otimistas para que *Nicole* não desista do tratamento.

Aos poucos, *Rogério* se apaixona pela paciente. Começa pedindo que ela não o chame de “doutor”, leva flores, diz que já viu pessoas em situações piores serem curadas, mas que isso só aconteceu porque elas acreditaram na possibilidade de cura.

Porém *Nicole* morre no dia do casamento ao descobrir que *Thales* iria se casar com ela por interesse em sua fortuna e que ele a traia com a amiga dela, *Leila*. *Rogério* se une a *Ligia*, governanta da família, para que o homem responsável pelo óbito de *Nicole* não usufrísse de sua herança.

Decide ir se especializar fora do país e, a pedido de *Ligia*, volta com *Natasha* que seria meia-irmã de *Nicole*. No início, ela aceita se unir a eles para se vingar de *Thales* e *Leila*, mas no andamento da trama ela também se apaixona por *Thales* que se redime e eles ficam juntos.

Apesar de todas as cenas como médico envolverem a situação de *Nicole*, o oncologista demonstrou ser muito atencioso e carinhoso com os pacientes.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Rogério (Daniel Rocha)	8	-	2	1	-	-

Dentro do perfil comunicacional, as cenas identificadas são todas referentes à proximidade que o médico criou com a paciente, chegando, por vezes, a interceder por ela, como nos momentos em que ele pede a *Vinicius* que seja totalmente sincero com *Nicole* em relação ao tempo que possuía de vida. Em outro momento, quando ela pede que a quimioterapia seja antecipada para que ela fique bem no dia de seu casamento, ele faz com que *Vinicius* concorde com o pedido. Percebe-se, portanto, que eles agiram juntos buscando o melhor para a paciente, mesmo sabendo que ela não sobreviveria.

As cenas técnicas foram demonstradas durante os momentos em que *Nicole* precisou ser internada às pressas por causa do câncer, e ele estava lá para acompanhar *Vinicius* em todos os procedimentos necessários. Já a cena de cunho informativo não acontece diretamente com *Nicole*, mas com *Pilar* durante uma conversa, na qual *Vinicius* alerta a ela a real situação de *Nicole*, deixando-a livre para escolher qual decisão tomar posteriormente.

p) *Vanderlei*: o médico entra na trama em um envolvimento com a personagem *Valdirene*. Ambos estavam em uma festa e a moça estava a procura de alguém para dar um “golpe do baú”. O médico percebe a situação e a leva para um motel, mas pela manhã vai

embora sem pagar a conta e a deixa sozinha e sem dinheiro. Nisso, ela descobre o lugar que ele trabalha e, por vezes, vai ao San Magno fazer algum tipo de escândalo ou vexame. A situação é recorrente até que ele se arrepende do que fez a jovem.

No andamento da história, *Vanderlei* limpa a sua reputação e mostra que é uma excelente pessoa e um profissional bastante ético e responsável com aquilo que se propõe a fazer. Com o passar dos episódios, descobre-se que ele tem um lado sensível e romântico.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Vanderlei (Marcelo Argenta)	2	-	2	3	-	-

A relação comunicacional/acordo mútuo aconteceu com *Perséfone*. Quando ela é hospitalizada por consequência de dietas sem acompanhamento profissional, o médico auxiliou em seu tratamento e aproveitou para conversar e conhecer a enfermeira. Durante as cenas, ele, inclusive, chega a revelar sua história de vida e a motiva a não se importar com o que as pessoas têm a dizer sobre o peso dela. Aponta o caminho e diz que irá auxiliá-la nesse trajeto. Porém, essa relação só tem cunho comunicacional, pois o médico se apaixona pela sua paciente e faz de tudo para ficar perto dela.

As cenas consideradas técnicas tratam de procedimentos que precisaram de alguma forma de hospitalização, assim como aconteceu na inseminação artificial, na qual *Amarilys* foi a barriga solidária.

Em contrapartida, as cenas informativas foram de atendimentos em que o médico explicava a situação ao paciente e/ou que explanava sobre algum procedimento e deixava o paciente livre para tomar as escolhas necessárias. Inclusive, na última cena de cunho informacional, ele salva a vida profissional de *Laerte* ao dizer para *Niko*, *Eron* e *Amarilys* que o procedimento de fecundação do material genético foi feito novamente em outros óvulos de doadoras desconhecidas, pois havia acontecido um problema de força elétrica no hospital e ele fez todo o procedimento novamente com medo de ter interferido negativamente nos óvulos já fecundados.

q) *Vinicius*: sobre a vida pessoal do médico nada se sabe. Durante a história, só é conhecido o fato de ele ser um médico respeitado dentro do San Magno e que está presente nos casos que precisam de uma atenção redobrada.

Vinicius raramente demonstrou algum sentimento pelos seus pacientes. Sempre seguia a risca o perfil de ser objetivo e sincero ao máximo.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Vinicius (André Garolli)	2	4	1	3	-	-

As cenas que envolvem a relação médico-paciente em mútuo acordo aconteceram respectivamente com *Pilar* e *Nicole*. Na primeira, juntamente a *Rogério*, conversa com *Pilar* sobre o real estado de *Nicole* e juntos concordam em tomar uma decisão que auxilie no tratamento da jovem. A segunda acontece quando concorda em antecipar a data da quimioterapia da paciente para que ela possa se casar. Ele explicou as dificuldades da situação e juntos fizeram o melhor procedimento possível.

As cenas de modelo paternalista foram as mais presentes no trabalho de *Vinicius* pelo fato de, geralmente, pegar casos mais complexos e precisar de uma rigidez maior. Nestas situações, ele precisava dar ordens e os pacientes precisavam seguir à risca o diagnóstico do médico para obter algum sucesso no procedimento. As cenas ficaram evidentes nos casos de *Nicole* e *Inaiá*, principalmente no primeiro caso, em que foi criada até uma espécie de dependência para com o médico.

Os perfis técnico e informativo foram representados de maneira padrão, sendo normalmente casos de hospitalização e apresentação de informações para que o paciente pudesse tomar a decisão que melhor se adequasse a sua situação.

r) *Felipe*: o médico de família/clínico geral apresenta uma proposta diferenciada de ver a profissão. Diferente dos profissionais do San Magno, que geralmente ficavam restritos aos seus consultórios, *Felipe* trabalhava em um hospital em Goiânia, e posteriormente em um consultório particular, no qual era sócio e ainda atendia em domicílio, como foi mostrado inúmeras vezes na Casa de Repouso de Idosos.

O médico se deixava envolver com seus pacientes, exceto quando ocorreu o caso de negligência. O contato de *Felipe* com os doentes não ficava restrito ao profissional, já que seus pacientes tinham liberdade de contar questões íntimas para o médico, o que pode auxiliar no diagnóstico. O grande problema do clínico geral foi o alcoolismo. Por causa da doença, foi ameaçado de demissão do hospital que trabalhava em Goiânia, chegou a ser humilhado na

Casa de Repouso de Idosos por *Miss Lauren*, que ameaçou demiti-lo, deixou de atender pacientes por causa do vício e colocou a vida de uma criança em risco por erro de diagnóstico.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Vinicius (André Garolli)	8	1	4	7	2	3

Entre as relações médico-paciente que ocorreram de maneira comunicacional, percebe-se que algumas já possuíam vínculo, como o caso do atendimento a membros de sua família, os quais já estavam acostumados a se consultar com o médico. Outros casos de destaque se referem ao atendimento dos idosos residentes na Casa de Repouso. A relação comunicacional ou de acordo mútuo foi mais bem apresentada em Em Família, pois os pacientes tinham uma relação próximas aos médicos, neste caso, a *Felipe*. Um dos principais exemplos é o caso de *Selma*. *Felipe* acompanhou a sua doença e pôde preparar a família para ajudá-la, e, no final, a paciente desabafou dizendo que ele havia sido o melhor médico que ela poderia ter.

O atendimento classificado como paternalista aconteceu após se recuperar do alcoolismo e voltar a atender no consultório que dividia com *Silvia*. Apesar de ficar com medo de errar novamente o diagnóstico de uma criança, ele tentou parecer tranquilo e ao atender novamente uma criança, deixando-a bastante à vontade durante a consulta. Em todo o momento fez brincadeiras e o menino demonstrou confiança no médico. A mãe da criança também se sentiu confortável e provavelmente obedeceu a ordem de *Felipe* para que a criança ficasse saudável novamente.

Os casos técnicos e informativos em que o médico apareceu se trataram respectivamente de momentos de hospitalização e de atendimentos quando era necessário informar ao paciente e deixá-lo à vontade para tomar as decisões necessárias.

Apesar de o médico ser bastante respeitado e querido por seus pacientes, ele teve dois casos em que foi negligente por causa do alcoolismo. O primeiro aconteceu quando foi ao consultório apenas para pagar algumas contas, mas, chegando lá, havia um paciente sem hora marcada e ele se recusou a atendê-lo, pois já havia bebido e pediu para que *Silvia* atendesse em seu lugar. Posteriormente, justificou dizendo ao paciente que não o consultou porque estava doente. A médica ficou incomodada porque sabia que *Felipe* estava alcoolizado e por isso atendeu em seu lugar, mas depois deixou bem claro que médicos devem estar preparados

a todo o momento, portanto ele não poderia se “dar ao luxo” de estar no local de trabalho embriagado. O segundo ato de negligência acontece quando ele, estando bêbado, atende uma criança, erra o diagnóstico e o paciente quase chega a morrer. Essa situação acarretou uma série de problemas ao médico que foi denunciado ao CRM e teve seu caso julgado. Após o julgamento, foi decidido que ele deveria sofrer censura pública, divulgada em um jornal de grande circulação. O que salvou sua carreira no processo foi alegar amor à profissão e ressaltar que estava doente, afinal o alcoolismo é uma doença. Disse, também, que médicos antes de profissionais são seres humanos que erram e ficam doentes, mas que se fosse banido da profissão, provavelmente ele não conseguiria se tratar.

Os casos não identificados são representados por poucas cenas. Os casos apresentados estão relacionados a quando *Cadu* pede a ajuda de *Felipe* para encontrar a família do doador de seu coração, o que não caracteriza um atendimento médico, portanto não houve uma definição do modelo de relação. Pode-se afirmar, no entanto, que é uma conduta antiética, como o próprio médico disse ao paciente. O outro caso ocorreu quando *Felipe* estava no consultório para resolver algumas situações particulares e um de seus pacientes fixos chegou, porém ele se recusa a atendê-lo, pois estava afastado. *Gabriel* faz questão de dizer o que havia acontecido e mostra a censura pública. O paciente, que havia demonstrado a *Felipe* total respeito, ficou sem reação e perguntou se a situação era verdadeira e, com isso, o médico contou toda a verdade. Essa relação também não se enquadrou nos perfis apresentados e por isso foi considerada não identificada.

s) *Silvia*: já se percebe uma proximidade entre a cardiologista e *Felipe* desde a primeira cena. A partir deste primeiro contato, todo o enredo envolveu os dois de alguma forma. *Silvia* sempre foi uma pessoa muito correta e durante a história se mostra bastante dedicada à carreira.

Logo na primeira cena em que aparece, no qual ela encontra *Felipe*, ela diz que está indo ao Rio de Janeiro para poder acompanhar a situação de um paciente que irá passar por um procedimento cirúrgico e que não gostaria de deixá-lo desamparado.

Na sequência da narrativa, *Silvia* abre um consultório em parceria com *Gabriel*, seu noivo fisioterapeuta, e *Felipe*. *Gabriel* começa a implicar com *Felipe* ao perceber seu interesse pela cardiologista, mas ela acaba se apaixonando pelo paciente *Cadu*. Só demonstra esse interesse quando ele finalmente se separa de *Clara*, mas no fim eles não ficam juntos e ela se casa com *Felipe*.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Silvia (Bianca Rinaldi)	24	-	2	-	-	1

Dentro de suas atribuições como médica, o contato com seus pacientes em sua maioria foi no perfil comunicacional/acordo mútuo, pois se tratavam de casos de acompanhamento, principalmente de doenças crônicas do coração, sua especialidade. Por esse tipo de tratamento geralmente necessitar de acompanhamento e de cooperação de ambas as partes, em suas cenas isso fica bastante claro. O principal caso é o de *Cadu*, que descobre que possui coração grande. Foi demonstrado todo o passo a passo da criação de vínculo, da necessidade de se fazer presente na vida do paciente, de combinar com ele os tratamentos e exames que foram necessários, em resumo, existe um envolvimento que facilita o tratamento do angustiado e que o fideliza ao médico que, por conhecer a situação, pode atendê-lo da melhor maneira possível. A proximidade se tornou tão grande que ela chega a se apaixonar por ele, mas no fim eles não ficam juntos.

A cena técnica em que *Silvia* aparece de forma atuante é no transplante de *Cadu*. Em outros momentos, ela aparece com pacientes hospitalizados, aparece conversando com eles e/ou com a família para explicar o procedimento e dar sequência ao tratamento, dessa forma se enquadraram mais ao perfil de acordo mútuo.

A cena que possui uma relação médico-paciente não identificado acontece quando *Felipe* erra o diagnóstico de uma criança e, ao ficar sabendo, ela vai ao hospital para saber a situação e conversar com os familiares do menino. A conversa não se enquadrou aos perfis analisados e, por isso, foi classificada dessa maneira.

t) Médicos desconhecidos: as duas tramas apresentaram relações entre médicos e pacientes que não eram personagens protagonistas, não sendo encontrada nenhuma referência a eles na galeria de personagens do *site* Memória Globo.

Em *Amor à Vida*, os médicos desconhecidos viveram cenas normais do cotidiano hospitalar, mas em nenhum caso se apresentou alguma forma de vínculo com seus pacientes.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Médicos desconhecidos	-	3	11	1	-	1
Amor à Vida						

Fugindo do padrão já mencionado, a única relação nova acrescida à trama foi a maneira que o modelo paternalista foi apresentado. A personagem *Paloma* foi internada em uma clínica psiquiátrica e os médicos faziam com que ela obedecesse às ordens de todas as formas possíveis, inclusive dopando a paciente e fazendo com que ela se tornasse dependente deles, porém não em um sentido positivo, em busca da melhora. Essa foi a representação de uma relação paternalista abusiva que ultrapassa os limites da relação médico-paciente.

Todavia, na novela *Em Família*, todas as relações, inclusive as que aconteciam entre personagens desconhecidos, representavam muito respeito ao trabalho médico e ao paciente.

Personagem	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Médicos desconhecidos	-	1	9	5	-	-
Em Família						

As cenas todas se encontram dentro dos padrões explicados no início do capítulo, sem nenhum ato que mereça destaque.

Para o fechamento deste tópico, apresenta-se abaixo um quadro comparativo entre as novelas que demonstra a totalidade de cenas e as principais relações médico-paciente que foram representadas.

Novela	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Amor à Vida	22	13	60	34	1	1

Novela	Comunicacional	Paternalista	Técnico	Informativo	Negligente	Não identificado
Em Família	32	2	15	13	2	5

O que se destaca é percepção de que, apesar do número de personagens médicos de Amor à Vida ser maior do que de Em Família, a segunda foi a única que confirmou a hipótese inicial de que a relação comunicacional se sobressaísse em relação às demais. Já a primeira novela refutou essa possibilidade por ter como foco maior quantidade de cenas relacionadas à urgência e emergência e aos casos de hospitalização.

5.3 ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO MÉDICO NAS CENAS

As cenas em que os médicos utilizam as percepções são aquelas em que foi necessário identificar problemas não ditos pelos pacientes. Para isso, é preciso ir além dos sinais comuns e ser hábil para perceber os signos que estão envoltos no indivíduo, como gestos e movimentações corporais, espontâneas ou não, a paralinguagem, a forma que se veste, o ambiente em que vive, a comunicação tátil e até mesmo analisar se o corpo demonstra alguma característica que possa ser causadora da situação.

Neste caso, não são abrangidas sinais corporais que podem ser características de doenças, como acontece nos casos das personagens *Paulinha* e *Nicole*, mas sim marcas subjetivas do sujeito que não são registradas por meio da anamnese ou da consulta.

Na novela Amor à Vida, o recurso foi representado de algumas maneiras diferentes, entre elas, podem-se identificar as percepções gestuais, paralinguísticas, de vestimenta, ambiente em que vive e de posição ideológica.

A primeira cena acontece logo que *Paloma* aparece como pediatra no enredo. Ao atender uma criança e perceber que ela está com meningite ao notar sua gestualidade e sua aparência. Percebe também a situação financeira da família e consegue que a criança seja internada na ala beneficente do hospital, característica comprovada quando a mãe agradece a médica e diz que não teria condições de pagar pelo tratamento.

Em sequência, a utilização da percepção é feita por *César*. Quando uma paciente se consulta com ele e descobre que está grávida, ela fica desesperada e começa a coçar a cabeça e ficar com movimentações corporais agitadas e o médico logo compreende que ela quer abortar. A paciente assume a situação e o médico a aconselha a não fazer, demonstrando os riscos, além de achar necessária uma conversa com o pai da criança antes qualquer decisão. A mulher ouve os conselhos de *César* e depois volta com o pai da criança para agradecer a orientação que lhe foi dada.

Rogério, apesar de novo, usa a percepção de forma discreta e quase imperceptível ao cuidar do caso de *Nicole*, sempre tentando animá-la e dar força para continuar o tratamento. Entre as mais visíveis, ressalta-se o dia em que a paciente pede para saber quanto tempo ainda lhe resta de vida e *Vinícius* fica sem reação. *Rogério* percebe a falta de tranquilidade que *Nicole* passa e pede para que o outro médico seja totalmente sincero para que ela possa se planejar. Após esse momento, outra situação que *Rogério* utiliza a percepção é quando a paciente pede que antecipe a quimioterapia para poder se casar e *Vinícius* diz que não seria possível; então *Rogério* conversa com ele e diz o quanto aquele momento seria a realização de um sonho para *Nicole* e eles concordam em alterar a data.

Em seguida, é a vez de um psiquiatra não identificado na trama usar essa sensibilidade. *Thales* vai ao consultório desabafar sobre seus problemas, inclusive alegando que está louco, o médico o escuta e vê em seu olhar, na forma que ele se movimenta, uma falta de tranquilidade e paz interior. Com isso, conversa com ele e o aconselha. Sutilmente o convida para voltar mais vezes para que ele possa desabafar. Neste caso, é preciso salientar que é sabido que este tipo de profissional recebe seu honorário a cada ida do paciente ao consultório, mas não podemos deixar de observar que ele compreendeu as subjetividades de *Thales*.

Um dos casos mais emblemáticos ocorre quando *Alejandra*, ao tentar traficar drogas dentro de seu corpo, acaba sofrendo uma overdose. Foi levada rapidamente ao San Magno e *Lutero* a atende. Quando consegue recuperar parte de sua consciência, pede para gravar um depoimento que isenta *Paloma* de algumas acusações e para conversar com *Ninho* e *Valentim*. Durante as cenas, ela fica com respiração inconstante e começa a demonstrar cansaço na voz e forte esforço para falar. Logo, o médico pede os desejos dela sejam atendidos o mais rápido possível, pois ela está a beira da morte, almejando garantir a paciente o direito de morrer em paz, independente de seu passado.

O caso do câncer de mama de *Silvia* também fez com que *Glauce* mostrasse seu lado mais sensível. Quando a paciente se consultou a primeira vez com a médica, ela estava tensa e a situação ficou ainda pior quando *Glauce* pediu outros exames para que conseguisse chegar às conclusões necessárias. *Silvia* começa a chorar e a ter gestos de fraqueza, tristeza e desespero. *Glauce* percebe a situação e abraça a paciente, confortando-a. Quando a paciente tranquiliza, a médica explica a situação e apresenta as informações necessárias.

O alcoolismo também esteve presente na trama de Amor à Vida, por meio da personagem *Vivian*, dona de um bar que possui o hábito de ingerir álcool. Em determinado momento da história, ela desmaia e acaba sendo levada ao hospital. *Herbert*, ao perceber o

estado da paciente, pergunta aos amigos dela sobre como é a sua vida e todos explicam que ela é dona de um bar e que acaba bebendo demais. Ele percebe a situação, notando inclusive o cheiro de bebida da mulher, faz todos os procedimentos padrões. Ainda neste caso, *Lutero* é obrigado a usar a percepção quando, ao aconselhar a paciente, percebe que ela tenta negar e fica ansiosa em ter que expor seu vício, assim o médico explica para ela todos os riscos que essa doença pode colocar em sua vida.

Outro tema polêmico exposto na telenovela foi sobre a AIDS. A técnica de enfermagem *Inaiá* começa a aparecer com imunidade baixa cotidianamente e se consulta com *Lutero*. O médico observa que ela está com uma ferida no pé e pergunta se ela tem estado constantemente doente, recebendo sim como resposta. *Lutero* só de perceber os sinais corporais já descobre que ela está com o vírus do HIV, mas pede que ela se consulte com *Vinícius* e que faça alguns exames específicos.

A última situação acontece quando, após muitos exames, não se consegue descobrir o motivo da cegueira repentina de *César*. Depois de muitos procedimentos e nenhuma resposta, *Lutero* acredita que o amigo tem sido vítima de intoxicação alimentar e que a ingestão de grande quantidade de determinada substância pode estar causando o problema. O fato é confirmado nos capítulos finais da novela.

Em contrapartida, a novela *Em Família* não demonstra tantas cenas em que o médico precisa utilizar a percepção. Isso acontece porque dentro da história os médicos que possuem maior número de cenas têm uma proximidade muito grande com seus pacientes e pela lógica da narrativa fazem acompanhamento dessas pessoas, ou seja, essa proximidade permite que o indivíduo tenha mais facilidade de se abrir e poder expor todos os problemas. Assim, as cenas acabam sendo de cunho comunicacional ou informativo com presença de vínculo muito forte.

A primeira cena que apresenta a utilização da percepção médica é realizada por um médico não identificado. A personagem *Juliana* sofre um sangramento que caracteriza um aborto espontâneo e vai ao ginecologista. Ele explica a situação para a paciente e ela se desespera. Começa a tremer e querer chorar, demonstrando falta de tranquilidade, então o médico percebe e explica que a situação é normal e que por ser nova, ainda terá muitas chances de se tornar mãe.

O segundo momento que a utilização da percepção acontece também é representado por um médico desconhecido. *Luíza* sofre um acidente de carro e é encaminhada para a emergência. Ela fica nervosa, pois não quer que sua mãe descubra que estava com *Laerte* e diz ao médico que está boa e que quer ir embora. O médico percebe que tem algo de errado no

comportamento dela e diz que só poderá liberá-la após ter certeza de que ela está realmente bem.

O constante contato de *Cadu* com *Silvia* também permite algumas relações de percepção, mesmo com uma relação médico-paciente de cunho comunicacional/acordo mútuo, a médica teve a oportunidade de identificar, em alguns momentos, aspectos da vida de *Cadu* que não seriam perceptíveis em uma consulta tradicional. Ela conheceu o ambiente em que ele vivia, até mesmo porque muitas vezes, fazia o atendimento em domicílio; pôde perceber algumas situações pessoais que o incomodavam pela modulação da sua voz, sendo pessoalmente ou por telefone. Além disso, conseguiu perceber situações pela forma de *Cadu* se movimentar, respirar e gesticular.

Felipe não precisou aguçar tanto sua sensibilidade para perceber que *Miss Lauren* tinha se embriagado. Quando vai atender a responsável pela Casa de Repouso de Idosos e ela se queixa de enxaqueca, ele diz que, pelos sinais corporais dela e pelo cheiro que o corpo dela exala, ela ingeriu grande quantidade de álcool, sendo necessária aplicação de glicose e banho gelado.

Um dos casos que mais foi preciso ter percepção e conhecer o paciente foi quando *Felipe* e *Silvia* foram à Casa de Repouso de Idosos para atender *Neidinha*, que se encontrava indisposta naquele dia. Assim que *Felipe* chega e observa a situação, logo pergunta se aconteceu alguma coisa que aborreceu a enfermeira. Ela tenta esconder a situação, mas uma das amigas de trabalho da instituição diz que ela ficou assim depois ter recebido a visita de sua filha *Alice*, de *Luiza* e *Virgílio*. *Silvia* percebe que é uma situação delicada e oferece seu ombro amigo caso ela queira desabafar e chorar.

Outra situação envolvendo um médico não identificado ocorre quando *Juliana* tem um sangramento durante outra gravidez. Ela vai à médica com o marido *Jairo* e ele a pergunta quando poderão voltar a ter relações sexuais. A médica, percebendo o clima de tensão entre os dois, diz que a mulher precisa de repouso e que somente a esposa pode decidir o momento certo para as relações acontecerem novamente. Então finaliza a consulta dizendo que o casal precisa formar vínculos.

Um fato que precisa ser destacado em *Em Família* é a inversão de papel entre médico-paciente nas questões de percepção. *Felipe*, por ser alcoólatra, diversas vezes atendeu pacientes recém-recuperados da embriaguez e chegava à Casa de Repouso de Idosos com cheiro de álcool, o que era claramente percebido por *Miss Lauren*. Esse caso se repete algumas vezes, como quando ainda trabalhava no hospital em Goiânia e o diretor do hospital chegou a alegar para *Silvia* que pretendia demiti-lo por causa do vício. Ficou ainda mais

evidente quando colocou a vida da criança em risco, tanto que a primeira coisa que *Regina*, a mãe do menino, diz é que levou o filho a outro médico, pois percebeu que *Felipe* não estava em suas faculdades mentais normais e que bastava sentir o cheiro que ele exalava para perceber seu estado alcoólico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dessa pesquisa, percebeu-se a evolução das narrativas que pouco a pouco deixaram de ser contos e histórias para se tornarem um enredo de uma trama que se aproxima da realidade do povo brasileiro. Começaram sendo repassados em pequenos povoados, ganharam forma se tornando memoráveis pela escrita, até, finalmente, transformarem-se em diversos formatos pelos meios de comunicação como rádio, televisão e, atualmente, a internet. Nos dias de hoje, essas narrativas se imortalizam por meio da telenovela.

Cada país tem a sua própria maneira de moldá-la e criar temas e enredos que melhor combinem com o perfil de seu público. A telenovela brasileira conseguiu abranger em seu conteúdo variadas características que a tornaram o grande sucesso que é hoje. Traz em si a influência dos romances e contos de fadas, ganhou o gancho de sequência do folhetim, o suspense vivido pelas telenovelas cubanas e as *soap operas* americanas e se tornou parte tanto do cotidiano quanto da população quando ganhou a televisão, mesmo não sendo considerada um produto de prestígio no início de seu surgimento. Independente de todas as características que foram apresentadas, a principal é trazer dentro de suas tramas o sentimento do amor que tudo enfrenta para ser concretizado nos últimos capítulos.

A telenovela brasileira tem evoluído constantemente desde a sua chegada ao solo tupiniquim. A partir dos anos 70, a telenovela começou a incorporar mais veementemente em sua história o cotidiano do brasileiro. As narrativas começaram a ser tão próximas com a realidade que, em 1971, para fugir da censura, ganharam o seguinte aviso: “qualquer aparência com a realidade é mera coincidência”. Esse foi o recurso encontrado para se isentar de processos e de possíveis problemas.

Em seguida, a telenovela começou a tratar de assuntos polêmicos, como homossexualidade, eutanásia, política, saúde, relacionamentos de mulheres mais velhas com homens mais novos, e todo tipo de tema que abrangesse a vida da população brasileira. Essa foi a forma encontrada para interligar o cotidiano vivido na telenovela e o cotidiano dos telespectadores. A questão da interligação de cotidianos é tão bem concretizada que faz com que o público consiga identificar parte de suas vivências, problemas, histórias e ideologias na narrativa ficcional, o que permite que o enredo paute conversas e debates dentro da sociedade. Além disso, por vezes, é capaz de mostrar a realidade de uma forma mais ampla daquela que é vista e lida nos jornais.

A telenovela não fornece somente temas que se concretizam no mundo real. A maneira com que é desenvolvida demonstra que o seu próprio cotidiano se identifica com o nosso, quando, por exemplo, são representadas festividades como o natal e o ano novo. O modo como a cronologia é marcada na teledramaturgia e a representação do real devem ser o extremante verossimilhantes: a casa necessita ser mobiliada de acordo com situação econômica dos personagens, a comida tem que se de verdade, o lugar onde a trama se desenvolve precisa causar identificação. Todos esses aspectos precisam ser pensados de maneira plena para que o público se reconheça no enredo.

Para que a construção da representação da realidade aconteça é preciso criar personagens. Esses seres são criados para que a narrativa ganhe ação e movimento. Eles trazem em si características de identificação, como o status social, as ideologias, aspectos psicológicos, econômicos e políticos, raça e credo. Além disso, ficam responsáveis por delimitar espaços que configuram a representação do personagem, por exemplo, o caso de personagens médicos que usam roupas brancas e trabalham em clínicas, hospitais e/ou ambulatórios.

Tudo que a personagem vive é baseado em um contexto de realidade que apresenta ao telespectador signos e símbolos que são identificados e se tornam um simulacro. Quanto mais o ator/atriz consegue se aproximar de todas as características do personagem que ele vive, mais possível será o envolvimento do público com a realidade demonstrada na obra ficcional. A verossimilhança da personagem se encontra quando ela é capaz de transparecer que é dona de si, que age, pensa e realiza ações como se fosse por sua livre e espontânea vontade. Aparentemente é como se toda ação suscetível viesse de dentro de sua alma e se externasse em seus atos.

Outra característica encontrada nas personagens que faz com que se pareçam ainda mais conosco é a possibilidade de mudança. No início de determinado enredo, a personagem pode possuir um caráter duvidoso e más virtudes e, ao longo da história, inverter os papéis e se tornar uma personagem boa e afetuosa. Essa inversão de valores acontece, também, de forma negativa.

As personagens são, portanto, cópias quase perfeitas da vivência de determinada pessoa ou de um grupo, que fazem com que a teledramaturgia ganhe verossimilhança ao representar em sua trama tais atos que, geralmente, acontecem no seio da nossa convivência. Quanto mais elas são capazes de despertar nos telespectadores sentimentos como amor, ódio, solidariedade e todo tipo de emoção, mais elas irão alcançar seu objetivo de boa representação e identificação com o público que a assiste.

A pesquisa buscou compreender como acontece a relação médico-paciente em telenovelas. Para isso, foi preciso buscar, na literatura médica, autores que abordem esse assunto, o que revelou algumas das dificuldades e formas de relacionamento que permeiam esse encontro.

De um lado, há o médico, profissional que estudou durante anos para exercer a profissão, e de outro, está o paciente, alguém que recorre ao profissional da saúde para que possa voltar ao estado de normalidade no quesito saúde. Uma das questões que permeiam esse contato é bem antiga e está ligada ao sacralismo imposto à profissão, como se o médico tivesse poderes sobrenaturais de cura. Isso faz com que o profissional se sinta demasiadamente cobrado e, ao mesmo tempo, permite que o paciente se isente de suas próprias culpas e obrigações.

Por mais que Hipócrates tenha trazido uma vertente que separa o médico do sacerdotismo, ainda permeia-se na sociedade a visão de que o médico é um ser humano diferenciado, pois tem em suas mãos o poder de salvar vidas, e, por isso, muitas vezes é considerado um porto seguro, um amigo, alguém que se pode e se deve confiar. Como já apresentado na pesquisa, a profissão é/era vista como a personificação da caridade, da solidariedade e de bons sentimentos que estão ao nosso redor. Com isso, em parte, busca-se sempre um médico capaz de tornar esta relação mais próxima, como dito, deseja-se uma relação mais “humanizada”.

Porém, por haver tantas expectativas sobre o profissional médico, geralmente, esquece-se de que ele também é humano, suscetível a erros e acertos, tanto em sua vida pessoal quanto na profissional, e que, obviamente, também pode ficar/estar doente. Além disso, destaca-se que o médico também pode ter frustrações durante a carreira, principalmente se se considerar que a literatura acadêmica do curso apresenta muitos casos de doenças raras e situações extremas, mas que raramente são encontradas na vida real. Considerando que a maioria dos casos de doenças são comuns, o médico já começa sua carreira levando um choque de realidade, o que pode até desmotivá-lo, caso não tenha a quem recorrer e pedir ajuda. Outro fator que prejudica a atuação do médico é o próprio sistema de saúde, que delimita o tempo de atendimento aos pacientes e faz com que o profissional se desdobre ao longo do dia entre clínicas, hospitais e ambulatórios para poder atuar plenamente na profissão.

Em contraposição a isso, o paciente também tem seus problemas e, frequentemente, só procura por auxílio médico quando não existe mais uma forma de adiar esse contato. Por vezes, encara longas filas, não consegue o atendimento necessário e, muitas vezes, diz frases como: “Mas o doutor nem olhou na minha cara!”, “A consulta não durou nem cinco

minutos!” e “Tudo atualmente é virose!”. Isso acontece porque o paciente busca no médico sentimentos como atenção, carinho e, principalmente, interesse em sua história. Ele deseja criar um vínculo.

O que se percebe é que a relação entre médico e paciente sofreu diversas alterações com o passar dos anos, e, assim, muitas coisas foram alteradas. Antigamente, o médico era de família e, geralmente, cuidava de todos os membros daquela linhagem, além disso, costumava usar um perfil paternalista para que os pacientes pudessem se sentir melhor. Nos dias de hoje, são raras as famílias que se consultam com um só médico, que é trocado facilmente caso cometam algum erro ou esteja mal-humorado.

Outra questão envolvida é o estudo das relações médico-paciente que foram sendo modificadas, se antes eram frequentemente paternalistas ou técnicas, em determinado momento passaram a ser informativas para que o médico pudesse deixar nas mãos do paciente a forma que ele quisesse de se tratar, ou seja, ele apresenta as informações necessárias e o paciente define como proceder com sua vida. Essa foi a forma de não deixar o paciente totalmente dependente do médico, mas que, ao mesmo tempo, isenta o profissional de possíveis erros de diagnóstico caso o angustiado não siga as instruções médicas por livre e espontânea vontade. A atual literatura médica acredita que a melhor maneira de criar vínculo entre os envolvidos, para que ambos sejam beneficiados, é a relação comunicacional/cooperação mútua, na qual o médico cria vínculo com o paciente, acompanha todo o processo e, ao final do tratamento, possa devolver, aos poucos, a liberdade do indivíduo.

Além disso, deve-se citar a percepção médica e a capacidade de compreender aquilo que não foi verbalizado. Dentro dessa relação, a capacidade de percepção do médico é fundamental para a concretização de um diagnóstico correto. Em determinadas situações, o angustiado pode querer resguardar ou omitir algumas questões que podem ser percebidas por meio de seus gestos, fala, respiração, odores corporais, silenciamentos, vestimenta e até mesmo pelo ambiente em que vive. Porém, existem dois agravantes nessa situação. A primeira delas é uma pesquisa que demonstra que o profissional da saúde perde um pouco da habilidade de percepção ao longo da profissão se ela não for estimulada diariamente. A segunda é que a maioria das informações que o médico precisa não é verbalizada pelo paciente, mas sim, por sua comunicação não verbal. Dessa maneira, para suprir algumas questões, o médico necessita resgatar diariamente sua característica de bom entrevistador durante o processo da anamnese.

Considerando tais informações, buscou-se analisar essas relações pertinentes ao médico e paciente dentro do enredo cotidiano representado nas telenovelas Amor à Vida e Em

Família, o que resultou em algumas percepções pertinentes. De um modo geral, as obras teledramatúrgicas apresentaram médicos diferentes e ambientes diversificados de trabalho, o que pode ser um agente de interferência dentro do contato entre os envolvidos. No entanto, o ambiente de trabalho não impossibilitou um bom atendimento; o que causou diferença nos métodos de comunicação entre médicos e pacientes foi necessariamente o procedimento a ser realizado. É possível exemplificar com os casos de emergência, que não permitem, em um primeiro momento, uma conversação e por isso acaba se tornando basicamente um contato técnico.

Mas os modelos de relação paternalista, informativa e de mútuo acordo/comunicacional geralmente são opções feitas pelos próprios médicos e a necessidade de sua especialidade. O perfil paternalista foi encontrado em situações em que o médico não possuía alternativas, a não ser agir como alguém que dá ordens ao paciente, buscando o melhor para ele. Porém, os perfis informativo e comunicacional vivem uma linha tênue entre suas representações. Em alguns momentos, é difícil identificar qual é o modelo representado, pois o informativo permite que o médico faça o seu melhor, cuide bem do paciente, crie vínculos, mas não indica que ele tenha tido a oportunidade de fazer um acordo mútuo com o paciente, até mesmo porque, em alguns momentos, essa proximidade não foi precisa para o bom andamento da situação. Já a comunicacional/acordo mútuo foi encontrada principalmente nos casos em que o médico já fazia um acompanhamento sobre a situação dos pacientes, ou em que foi preciso estar focado neste acompanhamento. Muitos desses casos foram observados em relações que envolviam cuidados de familiares, e, neste contexto, já existe vínculo.

As duas telenovelas demonstraram, em suas narrativas, uma característica importante que acontece no cotidiano real, mas que, às vezes, é ignorada, que é o fato de o médico não ser um humano sacralizado, impossibilitado de causar erros e/ou viver momentos de dificuldades e doenças. De maneiras variadas, observou-se que os médicos erram diagnósticos, que não estão isentos de viver períodos de doença ou sentimentos que podem fazer com que tomem determinadas decisões que não seriam as mais corretas para aquela situação. Por isso, foi preciso acrescentar ao estudo a relação de negligência, que demonstra que o médico pode agir de forma errada mediante as suas próprias particularidades. Essa não é a relação esperada de um profissional de saúde, porém é recorrente não só na ficção, mas também na realidade.

Ainda sobre os erros de diagnósticos, encontrou-se que nas obras ficcionais eles foram apresentados de duas maneiras diferentes. A primeira delas, encontrada em *Amor à Vida*, foi a falha baseada na falta de pesquisa/ conhecimento do autor e sua equipe, que amenizaram

alguns diagnósticos e situações e exacerbaram em outros com casos, que se demonstraram impossíveis dentro da literatura médica, sendo que isso pode se tornar uma ação social que pode causar danos e dificultar a compreensão do telespectador em determinados momentos. A segunda delas apresenta falhas médicas, mas não por falta de pesquisa ou envolvimento do autor e sua equipe, mas possíveis de se acontecer, como ocorreu na obra *Em Família*, na qual o médico cometeu um erro de diagnóstico por estar alcoolizado. Neste contexto, é possível dizer que a segunda novela se aproximou mais do cotidiano real do que a primeira.

Quando se considera individualmente as relações médico-paciente, a hipótese inicial desta dissertação é refutada. Em um primeiro momento, acredita-se que os médicos protagonistas representariam o contato com o paciente por meio de um perfil comunicacional, porém, as telenovelas representaram isso de maneiras diferentes. *Amor à Vida* demonstrou que o perfil de contato entre os envolvidos estava majoritariamente relacionado à especialidade médica do profissional. Paloma, por exemplo, teve uma representação diferente da esperada por ser pediatra. Para um bom atendimento de seus pacientes, crianças e recém-nascidos, não seria adequado um perfil comunicacional, que só aconteceu em situações extremas e não foi realizada diretamente com o paciente, mas, sim, com os familiares do angustiado. Em *Família* não refutou a hipótese, mas ela só se adequou aos personagens, pois as suas especialidades, sendo Felipe, médico de família, e Silvia, cardiologista, permitiam que a relação comunicacional predominasse durante os contatos com os seus pacientes. Neste contexto, acredita-se que as duas novelas representaram os modelos de relação médico-paciente de maneira bastante próxima ao real.

O fator que mais se aproximou da realidade encontrada na literatura médica foi o descaso com a utilização da percepção. Em raros momentos a característica foi utilizada nas obras ficcionais, demonstrando que a percepção acaba sendo esquecida com o passar dos anos de profissão, caso não seja trabalhada cotidianamente. Em algumas cenas, foi citada a precisão de diagnóstico feito pelo médico, mas não consideraram a utilização da percepção para compreender a situação do paciente, ou buscar algo que estivesse presente em suas subjetividades.

Ao se buscar no contexto as relações de “humanização” em saúde, foi verificado que a primeira amostra, referente à novela *Amor à Vida*, apresenta um discurso sobre humanização que seria ideal se fosse cumprido pelo corpo médico. O próprio autor do discurso, o presidente e médico do San Magno, César Khoury, não age de acordo com sua fala, que ressalta a importância de o hospital ser um agente social e ter médicos que não visem apenas ao lucro. As relações ocorrem de forma normal, por vezes, educadas e com criação de

vínculo, mas apenas Paloma demonstrou pensar na importância social de sua profissão. Nenhum dos outros profissionais envolvidos fez boas ações em benefício dos menos favorecidos. Em determinados momentos, fizeram até o oposto do que prega a profissão, como matar, enganar e pensar somente no próprio bem-estar. Em contrapartida, Em Família conseguiu absorver mais o espírito de ‘humanização’ médica. Em muitos momentos, Silvia e Felipe se desdobraram para estar próximos a pacientes, mas não necessariamente voltados para o lucro. Até mesmo a relação com os doentes demonstrava maior confiança, proximidade, carinho e solidariedade com as causas pessoais.

Após esse levantamento, conclui-se que na telenovela, assim como na vida real, a relação médico-paciente é apresentada de diversas maneiras, assim como observado na literatura médica, mas que o principal fator de favorecimento do envolvimento e da ‘humanização’ no atendimento é concernente ao médico, à sua especialidade e, principalmente, à sua real motivação na profissão. Médicos que visam ao lucro agiram de uma maneira, e médicos que incorporam a real missão da profissão agiram de outra, ao cuidar do próximo. Assim, ao excluir o fator da falta de pesquisa do autor de Amor à Vida, acredita-se que as novelas conseguiram se aproximar da realidade nos termos de ‘humanização’ ou da falta dela, da maneira de proximidade e relação com os pacientes e, principalmente, da utilização da percepção médica. Mas, ainda assim, não se pode esquecer que a obra ficcional permeia um mundo *glamourizado* e faz com que algumas relações sejam movidas por sentimentos, ou seja, ameniza-se as ocorrências da realidade. Mesmo considerando as atrocidades vividas em Amor à Vida, a realidade pode ser muito pior do que o observado na dramaturgia. Apesar disso, também é observado que, apesar de fantasiosa, a novela, de fato, consegue fazer com que a sociedade repense e aprenda sobre temas médicos, de maneira mais efetiva do que por meio de jornais.

Em desfecho percebemos que nesta miscelânea de 50 tons de branco ou mais, o que importa na representação médica quanto no mundo real, é a forma com que ele é capaz de se colocar no lugar do outro.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Mauro. **A hollywood brasileira**: panorama da telenovela no Brasil. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2002.

ALINE, Ronize. **Plot**: o que é e como criar um? In: Conexão Autor. Matéria publicada em 31 mar. 2014. Disponível em: <<http://www.ronizealine.com/2014/03/plot-o-que-e-como-criar-um.html>>. Acesso em: 7 dez. 2016.

ALMEIDA, Heloisa Buarque de. **Telenovela, consumo e gênero**: “muitas mais coisas”. São Paulo: EDUSC, 2002.

ANDER-EGG, Ezequiel. **Introducción a las técnicas de investigación social**: para trabajadores sociales. 7. ed. Buenos Aires: Humanitas, 1978.

ARAUJO, Inesita Soares de. O campo da Comunicação e Saúde: contornos, interfaces e tensões. In: XIII ENCONTRO DE GRUPOS DE PESQUISA EM COMUNICAÇÃO - GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade, evento componente do XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Manaus – AM. **Anais...** 2013.

AYRES, Nathalie. **Amor à Vida**: especialistas apontam oito erros médicos da novela das nove. In: Minha Vida. Matéria publicada em 27 jan. 2014. Disponível em: <<http://www.minhavidade.com.br/saude/galerias/17242-amor-a-vida-especialistas-apontam-oito-erros-medicos-da-novela-das-9>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

BARON, Jeane. **Merchandising social na teledramaturgia brasileira**: o caso da AIDS. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Comunicação com Ênfase em Comunicação Midiática) – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2006.

BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. São Paulo: Saraiva, 2013.

BERNADAZZI, Rafaela. Apontamento sobre o uso das cores na construção da personagem Capitú. In: XIII ENCONTRO DOS GRUPOS DE PESQUISA EM COMUNICAÇÃO – GP Ficção Seriada, evento componente do XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Manaus – AM. **Anais...** Manaus, 2013.

BORELLI, Silvia Helena Simões. Telenovelas brasileiras: balanços e perspectivas. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 29-36, 2001.

BRANDÃO, Cristina. **O Grande Teatro Tupi do Rio de Janeiro**: o teleteatro e suas múltiplas faces. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2005.

BRANDÃO, Cristina; FERNANDES, Guilherme Moreira. A vilania feminina na telenovela: alianças com o Banditismo. In: XIII ENCONTRO DOS GRUPOS DE PESQUISA EM COMUNICAÇÃO – GP Ficção Seriada, evento componente do XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Manaus – AM. **Anais...** Manaus, 2013.

BRANDÃO, Cristina; FERNANDES, Guilherme Moreira. Telenovela brasileira: formato que vem se impondo há seis décadas. In: BRANDÃO, Cristina; COUTINHO, Iluska; LEAL, Paulo Roberto Figueira (Org.). **Televisão, cinema e mídias digitais**. Florianópolis: Insular, 2012. p. 19-46.

CAPRARA, Andrea; FRANCO, Anamélia Lins e Silva. A relação paciente-médico: para uma humanização na prática médica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 647-654, jul.-set. 1999.

COSTA, Cristiane. **Eu compro essa mulher**: romance e consumo nas telenovelas brasileiras e mexicanas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

COSTA, Cristina. **Ficção, comunicação e mídias**. São Paulo: SENAC, 2002.

COSTA, Márcia Cristina Rocha; BORTOLIERO, Simone Terezinha. Saúde na TV: o médico de família na rotina produtiva da comunicação. In: XXXVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, Manaus – AM. **Anais...** Manaus, 2013.

COULEHAN, John. **A entrevista médica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CZIZEWSKI, Claiton César; SILVA, Anderson Lopes da. A fragilidade do acordo ficcional no realismo de “Em Família”: sobre a criticidade do receptor de telenovelas. In: XIV ENCONTRO DOS GRUPOS DE PESQUISAS EM COMUNICAÇÃO – GP Ficção Seriada, evento componente do XXXVII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Foz do Iguaçu, PR. **Anais...** Foz do Iguaçu, 2014.

DRUMMOND, Lucas. **50 Anos de Telenovelas**: a trajetória da representação homossexual e o beijo gay que parou o Brasil. Curitiba: Appris, 2015.

ECO, Humberto. **Apocalípticos e integrados**. São Paulo: Perspectivas, 2011.

FERNANDES, Ismael. **Memória da telenovela brasileira**. São Paulo: Brasiliense, 1997.

FIGUEIREDO, Ana Maria C. **Teledramaturgia brasileira: arte ou espetáculo?** São Paulo: Paulus, 2000.

FILHO, Naomar Almeida. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

GOUVÊA, Allan. Telejornalismo, política e saúde: os enquadramentos e as representações do câncer no Jornal Nacional. In: XXXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, Foz do Iguaçu, PR. **Anais...** Foz do Iguaçu, 2014.

IANDOLI, Décio. **Ser médico e ser humano.** São Paulo: FE Editora Jornalística, 2012.

JACONI, Sônia Maria Ribeiro; MULLER, Karin. As telenovelas da Rede Globo de televisão: 45 anos de trajetória. Disponível em: <
<https://www.hitpages.com/doc/6463966213570560/6>>. Acesso em: 7 dez. 2016.

JOST, François. O que significa falar de “realidade” para a televisão? In: GOMES, Itania Maria Mota (Org.). **Televisão e realidade.** Salvador: Edufba, 2009. p. 13-30.

JUNIOR, Wilson Côrrea da Fonseca. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Atlas S.A., 2006.

KLOETZAL, Kurt. **Medicina Ambulatorial: princípios básicos.** São Paulo: EPU, 1999.

LOPES, Maria Immacolata Vassalo de. Memória e Identidade na Telenovela Brasileira. In: XXIII ENCONTRO ANUAL DA COMPÓS - GT Estudos de Televisão, Universidade Federal do Pará, Belém. **Anais...** Belém, 2014.

LOPES, Maria Immacolata Vassalo de. Telenovela brasileira: uma narrativa sobre a nação. **Comunicação e Educação**, São Paulo, n. 26, p. 17-34, jan.-abr. 2003.

LOPES, Maria Immacolata Vassalo de. Telenovela como recurso comunicativo. **Matrizes**, São Paulo, n. 1, ano 3, p. 21-47, 2009.

LOPES, Maria Immacolata Vassalo de; BORELLI, Silvia Helena Simões; RESENDE, Vera da Rocha. **Vivendo com a telenovela: mediações, recepção, teleficcionalidade.** São Paulo: Summus, 2002.

LUCCHESI, Fernando A.; LEDUR, Paulo Flávio. **Comunicação médico-paciente: um acordo de cooperação.** Porto Alegre: AGE, 2008.

MAIA, Aline Silva Correa. Telenovela: projeção, identidade e identificação na modernidade líquida. **E-Compós**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.2-24, ago. 2007.

MALCHER, Maria Ataíde. **Teledramaturgia**: agente estratégico na construção da TV aberta brasileira. São Paulo: Ed. INTERCOM, 2010.

MELO, José Marques de. **As telenovelas da Globo**. São Paulo: Summus, 1988.

MEYER, Marlyse. **Folhetim**: uma história. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOTTER, Maria de Lourdes. O que a ficção pode fazer pela realidade? **Comunicação & Educação**, São Paulo, n. 26, p. 75-79, jan./abr. 2003.

MOTTER, Maria Lourdes. **Ficção e realidade**: a construção do cotidiano na telenovela. São Paulo: Alexa Cultural, 2003.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira. Repercussões de programas televisivos sobre a saúde da família. **Gestão & Saúde**, Brasília, v. 03, n. 03, p. 955-967, 2012.

NASSAR, Maria Rosana Ferrari. O papel da comunicação nas organizações de saúde: oportunidades e desafios. In: XXIX CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 2006, Brasília. **Anais...** Brasília: UnB. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R0096-1.pdf>>. Acesso em: 7 dez. 2016.

OLIVEIRA, Andréia de. **Um estudo de caso da representação dos homossexuais nas novelas Insensato Coração e A Favorita**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Comunicação Social) – Faculdade de Comunicação Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG, 2012.

ORIGEM DA PALAVRA. [Site]. [2016]. **Comunicação**. 2006. Disponível em: <<http://origemdapalavra.com.br/site/palavras/comunicacao/>>. Acesso em: 7 dez. 2016.

ORTIZ, Renato; BORELLI, Sílvia Helena Simões; RAMOS, José Mario Ortiz. **Telenovela**: história e produção. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PALLOTTINI, Renata. **Dramaturgia de televisão**. São Paulo: Perspectiva, 2012.

REIS, Matheus Esdras Carmos dos; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de; LAVINSKY, Andréa Evangelista. Telenovela Brasileira: um meio de veiculação de questões de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 3, p. 303-310, set./dez. 2004.

SADEK, José Roberto. **Telenovela: um olhar do cinema**. São Paulo: Summers Editorial, 2008.

SILVA, Maria Júlia Paes. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações Interpessoais em saúde**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

SODRÉ, Muniz. **A comunicação do grotesco**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1983.

SODRÉ, Muniz. **O monopólio da fala: função e linguagem da televisão no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1977.

SOUZA, José Carlos Aronchi de. **Gêneros e formatos na televisão brasileira**. 1. ed. São Paulo: Summus, 2005.

SOUZA, Maria Carmem Jacob de. **Telenovela e representação social: Benedito Ruy Barbosa e a representação do popular na telenovela Renascer**. Rio de Janeiro: E-papers, 2004.

STANISLAVSKI, Constantin. **A construção do personagem**. 18. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

STYCER, Maurício. **Não tem um único médico que preste em “Amor à Vida”**. In: Blog do Maurício Stycer. Disponível em: <<http://mauriciostycer.blogosfera.uol.com.br/2013/07/19/nao-tem-um-unico-medico-que-preste-em-amor-a-vida/>>. Acesso em: 6 dez. 2016.

TÁVOLA, Artur da. **A telenovela brasileira: história, análise e conteúdo**. São Paulo: Globo, 1996.

TRINTA, Aluizio Ramos; ANDRADE, Danubia. A personagem de telenovela. In: COUTINHO, Iluska; JUNIOR, Potiguara Mendes da Silveira. **Comunicação e cultura visual**. Rio de Janeiro: Editora E-papers, 2008. p. 85-96.

VARDIERO, Talison Pires. **Comunicação na saúde: deixando de formar médicos-técnicos para formar médicos-humanus**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Comunicação Social) – Faculdade de Comunicação Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora – MG, 2014.

VARDIERO, Talison Pires; GUERRA, Marcio de Oliveira, Estudo de caso: seria a personagem Atena de a Regra do Jogo uma femme fatale? In: XIII ENCONTRO REGIONAL DE COMUNICAÇÃO, Universidade Federal de Juiz de Fora. **Anais...** Juiz de Fora – MG, 2015.

VARDIERO, Talison Pires; GUERRA, Marcio de Oliveira. Teledramaturgia Global: produção de poder simbólico por meio do entretenimento. In: XV ENCONTRO DOS GRUPOS DE PESQUISAS EM COMUNICAÇÃO – GP Ficção Seriada, evento componente do XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Rio de Janeiro. **Anais...**, 2015.

VITORIANO, Larissa; LEBEDEV, Nádia. A personagem prostituta: o estereótipo no cinema nacional e nas reportagens televisivas. In: XI JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM COMUNICAÇÃO, evento componente do XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Rio de Janeiro. **Anais...**, 2015.

APÊNDICE A – ANÁLISE DE CENAS DA NOVELA AMOR À VIDA

Número de Cenas	Episódio /data	Médico responsável	Descrição da Cena	Relação/ Justificativa
001	Cap 1 20/05/2013	Glauce	A esposa do personagem Bruno se consulta com Glauce. A médica avalia que ela está grávida, porém tem uma gravidez de alto risco, pois está com a pressão alta. Glauce recomenda exames e repouso. A paciente se recusa a parar de trabalhar para que o marido possa concluir a graduação.	Informativo. A paciente teve a informação necessária, mas optou por não seguir as recomendações.
002	Cap 1 20/05/2013	Médico desconhecido	Paloma faz ultrassom e descobre que está grávida, mas o rosto do médico não aparece.	Técnico. Caso de hospitalização.
003	Cap 1 20/05/2013	Glauce	A esposa do Bruno entra em trabalho de parto antecipado e é levada para o hospital. A médica age com percepção, compreendendo a situação da paciente. Durante o procedimento, a paciente sofre uma parada cardíaca. A médica tenta reanimá-la e salvar o bebê, mas os dois morrem. A profissional fica abalada e vai conversar com a família de Bruno para explicar a situação e inclusive chora durante a conversa.	Técnico. Caso de hospitalização.
004	Cap 3 22/05/2013	Lutero	Lutero conversa com Paloma e, ao ver o seu desespero de querer encontrar a filha, dá alta após insistência da paciente. Ressalta que só irá liberá-la do hospital caso todos os exames clínicos possuam	Comunicacional. Permitiu que a paciente opinasse na escolha do tratamento, mas não segue todas as suas vontades.

			pareceres favoráveis. Porém, explica para ela que todos os problemas gerados por essa gestação podem impedir que ela engravide novamente. Ele diz que preferiu omitir essa questão dos familiares por ser algo muito pessoal.	
*005	Cap 4 – 23/05/2013	Paloma	Passam-se 12 anos Paloma se torna médica Pediatra. Examina uma criança. Toca na criança. Escuta o que a mãe tem a dizer sobre o histórico do paciente. Faz alguns testes. Observa os resultados. Pede exames específicos, internação da criança e consulta com infectologista, pois acredita que a criança está com Meningite. A mãe da criança diz que não tem condições para pagar a internação e a Pediatra consegue internação gratuita no Hospital San Magno. A mãe da criança fica muito agradecida e diz que Paloma sabe lidar bem com crianças.	Técnica, com a criança. Situação com criança que precisou ser hospitalizada. Percepção gestual.
006	Cap 4/5 23/05/2013 24/05/2013	Paloma	Acontece um assalto em um ônibus. Os assaltantes colocam fogo no transporte coletivo e a personagem Paulinha, filha perdida de Paloma, sai em estado grave. Bruno, pai de Paulinha, leva a filha adotada correndo para o Hospital San Magno e pede que Paloma a atenda. A pediatra faz os atendimentos primários e toma providências, como pedir exames específicos e	Técnica. Caso de hospitalização.

			balão de oxigênio. O diagnóstico não aponta nada grave, mas a paciente passa a noite no hospital em observação.	
*007	Cap 7/8 27/05/2013 28/05/2013	César	Em conversa com uma paciente, César diz que ela está grávida. A paciente emite sinais corporais de desconforto e o médico reconhece. Ao perguntar o motivo, ela diz que não quer ter o filho, pois já tem outros dois e que o atual relacionamento é recente e que aconteceu por falta de precaução. Com isso, César conversa com a mulher e diz que não é correto abortar. Explica sobre o juramento de Hipócrates e que por isso não poderá ajudá-la nessa questão. Ela diz que irá abortar e o médico explica que essa é uma das maiores causas de morte entre mulheres e a orienta a contar para o namorado a situação, afinal existe uma vida dentro dela.	Informativo. Deixou que a paciente escolhesse como lidar com a situação. Percepção corporal gestual.
008	Cap 9 29/05/2013	César	A mulher grávida que desejava abortar volta ao hospital para agradecer a César o conselho. A paciente demonstra proximidade com o médico que a orienta a buscar tratamento com uma ginecologista.	Informativo Continuação da cena anterior que formou vínculos.
009	Cap 10 30/05/2013	Lutero/Jacques	Acontece a cirurgia do personagem Atílio após acidente de carro planejado por Félix. A equipe de cirurgia é convocada, acontece a higienização e o procedimento é realizado. Jacques percebe que a	Técnico. Caso de hospitalização.

			mão de Lutero treme durante o ato.	
010	Cap 18 08/06/2013	Pillar	A dermatologista que não atua na área faz exame em Nicole após jantar, mas não indica o que está acontecendo com a amiga. Diz que está desatualizada e recomenda que ela procure um dermatologista com certa urgência.	Comunicacional Ela conversa com a amiga e recomenda que ela vá aos médicos específicos. Já existe vínculo, pois são amigas.
011	Cap 19 10/06/2013	Laerte	O médico explica para Niko e Eron as possibilidades de terem um filho por intermédio de uma barriga de aluguel, mas destaca que não pode haver dinheiro envolvido, ou seja, que a mulher precisa fazer o procedimento de boa vontade.	Informativo. Apenas transmissão de informações.
012	Cap 19 10/06/2013	Amarilys/ Vinicius	Amarilys examina Nicole. Toca e observa os hematomas no pescoço da paciente e faz a anamnese completa. Fica preocupada com os resultados obtidos e a encaminha para o médico Vinicius, que a examina e pede exames específicos, inclusive uma biópsia com algum familiar por perto. Nicole diz que não tem família, logo, Paloma e Leila se prontificam a acompanhá-la. Ela se desespera e começa a chorar. Pergunta ao médico se é algo sério e ele, para amenizar, diz que precisa aguardar os resultados.	Paternalista O médico mandou e ela precisava fazer os procedimentos indicados.
013	Cap 20 11/06/2013	Paloma	A Pediatra examina Paulinha e diz que acredita ser apenas uma	Técnico Caso de

			disfunção alimentar. Por essa razão, pede que ela passe a noite no hospital para que fique no soro e solicita exames específicos.	Hospitalização. Ela é carinhosa com a criança, mas não foi um contato comunicacional.
014	Cap 20 11/06/2013	Rogério	Faz a consulta de Nicole. Conversa um longo tempo com a paciente e ameniza a situação. Ele escuta toda a sua história de vida e faz o papel de se manter forte e otimista sem transparecer preocupação para a paciente.	Comunicacional. Cria-se vínculo.
015	Cap 20 11/06/2013	Laerte	Se encontra com Niko, Eron e Amarylis no Restaurante Japônes de Niko para tratar sobre as questões da fertilização.	Informativo. Apenas transmissão de informação.
016	Cap 21 12/06/2013	Paloma	Paulinha passa mal novamente e Paloma a examina. Faz procedimento padrão e conversa com a família sobre a situação. Chama atenção sobre a alimentação desregrada da paciente e diz que precisará da opinião de outro médico sobre a situação da mesma.	Comunicacional/ Sequência de tratamento. Criação de vínculo entre médico e paciente.
017	Cap 21 12/06/2013	Lutero	O médico avalia a situação de Paulinha e diz que será preciso solicitar novos exames.	Técnico. Caso de hospitalização.
018	Cap 21 12/06/2013	César	Examina Paulinha. Observa os sinais corporais e os exames. Conversa e tranquiliza a família e diz para Paloma que a paciente tem Lupus.	Técnico. Caso de hospitalização.
019	Cap 22 13/06/2013	Paloma	Paloma conversa com Bruno, pai de Paulinha, que a filha tem Lupus. Explica que é uma doença que ataca o fígado e que a	Comunicacional. Por ele ser o pai precisava decidir o futuro da filha e

			única solução para salvá-la é por meio de transplante.	por ser uma doença que demanda acompanhamento, a situação foi considerada comunicacional.
020	Cap 25 17/06/2013	Michel	<p>Atende paciente acima do peso que chega no consultório comendo quindim. Ela ainda diz que não oferece a ele por ser o último. Michel questiona quantos ela comeu e ela responde que foi uma caixa com seis.</p> <p>A paciente diz que quer emagrecer e ele pergunta se ela está disposta a fazer dieta. Ela responde que faz, mas que hoje deu uma “escapadinha”. Então, de forma rude, o endocrinologista responde: “Ou faz regime ou não faz!”. A paciente fica nervosa e vai embora. Depois ele fala pra si mesmo que deveria ser menos rude porque, dessa maneira, a paciente vai acabar nas mãos de um picareta.</p>	<p>Informativo.</p> <p>Não aconteceu de forma educada.</p>
021	Cap 26 18/06/2013	Vinicius	O médico apresenta o diagnóstico de Nicole na presença de Pilar, Bernarda, Thales e Leila. O médico é frio e diz que o caso da paciente deve ser tratado com quimioterapia. Ele não tenta amenizar o sofrimento de Nicole.	<p>Paternalista.</p> <p>A paciente precisou seguir adequadamente as ordens do médico.</p>
022	Cap 27 19/06/2013	Lutero	Lutero faz o procedimento de doação de parte do fígado de Paloma para Paulinha.	Técnico. Caso de hospitalização.
023	Cap 27	Rogério	Visita Nicole em sua casa	Comunicacional

	19/06/2013		levando flores para prestar auxílio e conversar com ela. Ele diz a ela que já viu pessoas em estados piores melhorarem e que nunca vai se acostumar com o sofrimento do próximo. Dessa forma, tenta convencê-la a dar sequência ao tratamento e se apegar à vida.	Criação de vínculos.
024	Cap 29 21/06/2013	Rogério	O médico conversa com Nicole sobre o tratamento. Acompanha a paciente de volta para casa e oferece ajuda no que for necessário. Ele pede que ela não o chame de “doutor”. Com isso, ela pergunta se irá perder os cabelos. Ele responde que eles irão cair, mas que vão crescer de novo ainda mais bonitos.	Comunicacional. Criação de vínculo. Ele demonstra estar apaixonado pela paciente
025	Cap 29 21/06/2013	César	Após Félix alterar a medicação de Paulinha, a enfermeira Joana percebe a mudança de reação na paciente e avisa para Lutero. Por precaução, César assume o caso e a leva para internação na UTI.	Técnico. Caso de hospitalização.
026	Cap 33 26/06/2013	César	Acompanha a situação de Paulinha e percebe que ela está em bom estado. Conversa com a paciente e é muito gentil. Depois pede que ela seja transferida para perto de Paloma.	Técnico. Caso de Hospitalização.
027	Cap 34/35 27/06/2013 28/06/2013	Vinícius	Nicole pergunta para Vinícius quanto tempo possui de vida. Ele responde que não há prognóstico imediato e que será preciso dar andamento ao procedimento. O médico pede que ela retorne com	Paternalista. A paciente precisou seguir adequadamente as ordens do médico. Caso de

			a família. Ela, mais uma vez, diz que não tem ninguém. Vinicius tenta conter a ansiedade, então Rogério pede que ele seja sincero com Nicole. Ele concorda e diz que a paciente tem seis meses de vida.	percepção de Rogério.
028	Cap 37 01/07/2013	Judith	Faz procedimento padrão em Atílio.	Técnico. Não há contato nem informação, apenas procedimento.
029	Cap 38 02/07/2013	Laerte	O médico conversa com Niko e Eron e explica que a fertilização será realizada pelo procedimento de “cruzamento genético”.	Informativo. Apenas transmissão de informações.
030	Cap 38 02/07/2013	Glauce	Cena de Glauce fazendo um parto.	Técnico. Caso de Hospitalização.
031	Cap 40 04/07/2013	Laerte	Laerte diz para Niko e Eron que conseguiu uma doadora de óvulos para a inseminação artificial, mas não revela que é Amarylis.	Informativo. Apenas transmissão de informações.
032	Cap 42 06/07/2013	Rogério	Rogério visita Nicole mais uma vez em sua casa. Conversa com a paciente e diz que a felicidade é uma arma positiva e que quem acredita nela tem mais chances de melhorar.	Comunicacional. Acompanhamento médico. Vínculo. Apaixonado pela paciente.
033	Cap 42 06/07/2013	Glauce	A médica atende uma paciente de forma descontraída e amigável, o que possibilita a proximidade entre as duas. Neste momento é chamada para uma reunião da diretoria. Por essa razão, avisa aos pacientes sobre a situação e diz que espera que todos	Informativo. Transmissão de informações. Possível criação de vínculo

			sejam muito bem atendidos.	
034	Cap 43 08/07/2013	Glauce	Conversa com uma paciente sobre o final da gestação. Fala sobre os cuidados que devem ser tomados. Dá dicas e informações para a gestante.	Informativo. Transmissão de informações. Possível criação de vínculo
035	Cap 46 11/07/2013	Laerte	O médico colhe os óvulos de Amarilys para utilizar na inseminação artificial.	Técnico. Caso de hospitalização.
036	Cap 49 15/07/2013	Laerte	Niko, Eron e Amarilys pedem para ver os óvulos fertilizados e ficam emocionados com o resultado. Laerte explica o procedimento e as possibilidades de não nascimento de um bebê. Niko perde para ver o procedimento de implantação e o médico permite.	Informativo. Apenas transmissão de informações.
037	Cap 50 16/07/2013	Michel	Afere pressão de uma paciente e ela repara que ele está machucado por causa da briga da noite anterior.	Informativo. Transmissão de informações.
038	Cap 54 20/07/2013	Laerte	Niko, Eron e Amarilys conversam com Laerte sobre a falha no procedimento. Logo depois o médico explica que é comum e fala mais sobre a situação.	Informativo. Transmissão de informações.
039	Cap 54 20/07/2013	Vinicius e Rogério	Nicole passa mal e levam-na para o San Magno. Vinícius e Rogério a atendem. Vinícius age como um procedimento de situação grave, enquanto Rogério demonstra preocupação e sentimentos pela paciente.	Técnico. Caso de Hospitalização.
040	Cap 55 22/07/2013	Rogério	Rogério conversa com Nicole e diz que pediu um lanche pra ela com bastante batata frita, pois sabe que ela adora.	Comunicacional. Há vínculo.

041	Cap 55 22/07/2013	Vinícius Rogério e	Os médicos conversam com Pillar sobre o estado de Nicole. Pillar recomenda que não seja dito para a paciente para que ela possa se casar.	Informativo. Transmissão de informações.
*042	Cap 55	Vinícius Rogério e	Nicole pergunta se existe alguma possibilidade do cabelo dela parar de cair. Rogério diz que esse é o efeito da quimioterapia, enquanto Vinícius acrescenta que a paciente tem uma doença grave. Em seguida ela diz que a próxima sessão será na véspera do casamento com Thales, então Rogério pede para antecipar a sessão para que ela possa se casar, mas fica triste com a notícia.	Comunicacional Existe a possibilidade de negociação do tratamento. Percepção.
043	Cap 60 27/07/2013	Michel	Em consulta com um paciente, ele avalia a situação e diz que pode ser um problema na tireoide.	Informativo. Transmissão de informações.
044	Cap 60 27/07/2013	Laerte	Faz novo procedimento de inseminação artificial em Amarilys.	Técnico. Caso de hospitalização.
*045	Cap 66 03/08/2013	Vinícius Rogério e	Vinícius e Rogério conversam com Nicole, Thales e Pilar. Vinícius diz que precisa alertar a paciente sobre os riscos, mas ela afirma que não quer ouvir a situação, pois sabe que piorou e não quer que nada atrapalhe seu casamento. Então Vinícius conversa com Pillar sobre a metástase de Nicole	Comunicacional. Pois existe a possibilidade de negociação do tratamento. Percepção.
046	Cap 68 06/08/2013	Amarilys	A dermatologista está em uma consulta com um paciente e indica as soluções para a situação com uma forma amigável,	Informativo. Transmissão de informações.

			inclusive se despede com beijinhos no rosto e ambos sorridentes.	Com possibilidade de criação de vínculo.
047	Cap 70 07/08/2013	Rogério	Nicole passa mal e é encaminhada ao hospital San Magno. Atendida prontamente por Rogério que sugere o adiamento do casamento. O médico enfrenta Leila para que Ligia possa ver Nicole.	Comunicacional. Há vínculo.
048	Cap 71 09/08/2013	Laerte	Amarilys aborta espontaneamente outra vez e Laerte a consola de forma técnica e sem proximidade.	Informativo. Transmissão de informações.
*049	Cap 72 10/08/2013	Psiquiatra desconhecido	Thales se consulta com psiquiatra. Ele desabafa os problemas com o médico que, ao finalizar a consulta, o convida para “conversar” mais vezes. Aconteceu uma conversa técnica, mas que era promissora para uma continuidade.	Informativo. Transmissão de informações. Percepção da situação desesperada do paciente
050	Cap 73 11/08/2013	Amarilys	Atende um homem que a pergunta se homem cuidar da pele é uma coisa feia. Ela diz que não, mas não abrange o tema e apenas transmite as informações necessárias.	Informativo. Transmissão de informações.
051	Cap 80 19/08/2013	Michel	O endocrinologista atende uma paciente com disfunção alimentar / anorexia; Apresenta todos os problemas e causas da doença. Recomenda sequência de tratamento e acompanhamento psicológico e explica que essa pode ser a causa do problema.	Informativo. Transmissão de informações.
052	Cap 80 19/08/2013	Vanderlei	O médico avalia a fertilidade de Amarilys e marca a inseminação artificial para o dia seguinte.	Técnico. Caso de exame técnico.

053	Cap 81 20/08/2013	Vanderlei	Faz o procedimento de fertilização em Amarilys.	Técnico. Caso de exame técnico.
054	Cap 83 22/08/2013	Pérsio	O grupo de Residentes do hospital San Magno atende uma mulher em estado grave que havia acabado de fazer um aborto. Pérsio ao saber da situação se recusou a atendê-la por causa do ato que ia contra a sua religião. Lutero se exalta e diz que o papel do médico é atender toda pessoa que precise, independente do que aconteça.	NEGLIGÊNCIA
055	Cap 93 03/09/2013	Vanderlei	Niko, Amarilys e Eron vão a Vanderlei e são informados que o procedimento deu certo. Disse que finalmente “eles estavam grávidos”. Amarilys pergunta se precisava de algum cuidado especial, mas é informada que o padrão de cuidado é o mesmo para qualquer grávida.	Informativo. Transmissão de informações.
056	Cap 96 06/09/2013	Psiquiatras desconhecidos	Paloma é internada em uma clínica psiquiátrica para reabilitação. O contato médico-paciente é abusivo e não existe comunicação. A médica dopa Paloma, que é uma paciente violenta.	Paternalismo/ Abusivo O médico manda e se a paciente não aceita, sendo obrigada a agir de determinada forma.
057	Cap 96 06/09/2013	Michel	Na casa do “casal”, Silvia fala para Michel que está com um nódulo no seio. Ele a orienta e pergunta o motivo dela não ter falado sobre isso com ele antes, afinal, ele também é médico. Ele a examina e pede para que ela procure	Comunicacional. Já havia vínculo.

			Glauce que é especialista nesta área.	
058	Cap 96 06/09/2013	Psiquiatras desconhecidos	Psiquiatras obrigam Paloma a tomar remédios calmantes.	Paternalista/ Abusivo. O médico manda e se a paciente não aceita, a obriga.
059	Cap 97 07/09/2013	Psiquiatras desconhecidos	Psiquiatras obrigam Paloma a tomar remédios calmantes.	Paternalista/ Abusivo. O médico manda e se a paciente não aceita, a obriga.
060	Cap 102 13/09/2013	Lutero e Equipe de Residentes	Leila cai da escada e ambulância é acionada para levá-la para o San Magno. Pérsio percebe que ela está em estado de choque, imobilizando-a para que a equipe a coloque na maca para ser levada ao hospital. O corpo de Residentes atende supervisionado por Lutero. O médico explica para Thales que quedas são perigosas e que ainda não há um diagnóstico específico, mas garante que ela será operada, precisará fazer fisioterapia e usará colete.	Técnico. Caso de hospitalização.
*061	Cap 103 14/09/2013	Lutero	Alejandra desmaia no aeroporto e acaba sendo levada ao San Magno. Ao chegar no hospital, implora para que Lutero salve a sua vida. Ele pergunta o porquê da tremedeira e ela responde que é porque, para entrar com um pacote de drogas no país, o engoliu. Ela implora ao médico para gravar um depoimento e pede para conversar com Paloma.	Técnico. Caso de Hospitalização. Percepção.

*062	Cap 103 14/09/2013	Lutero	É feito procedimento de endoscopia e lavagem, mas como a quantidade de droga era muita, ela dá sinais de overdose e Lutero percebe claramente a situação.	Técnico. Caso de Hospitalização. Percepção de sinais corporais.
*063	Cap 103 14/09/2013	Lutero	Lutero vê o estado de Alejandra e pergunta se ela quer falar com alguém. Ele percebe que ela está à beira da morte. Ela pede para conversar com Valentin e com Ninho. Ela declara seu amor para Ninho e, em seguida, morre.	Técnico. Caso de hospitalização. Percepção de sinais corporais.
064	Cap 104 16/09/2013	Lutero	Leila se desespera ao descobrir que não sente as pernas. Nesse momento é feito o teste de sensibilidade na paciente.	Técnico. Caso de hospitalização.
*065	Cap 106 18/09/2013	Glauce	Glauce examina Silvia. A médica acalma a paciente e diz que não adianta fugir da situação. Conversa com calma e a ensina a fazer o procedimento correto e vai tranquilizando a paciente ao longo do atendimento.	Comunicacional/ Presença de vínculo. Percepção corporal.
066	Cap 107 19/09/2013	Glauce	Glauce conversa com Silvia e diz que ela precisará fazer novos exames para saber se o nódulo é benigno ou maligno.	Comunicacional. Presença de vínculo.
067	Cap 108 20/09/2013	Vinícius	Silvia faz os procedimentos necessários para descobrir se o nódulo no seio é maligno ou benigno. Durante a consulta, ela pergunta o que ele acha que pode ser. Ele garante que mesmo que seja maligno, como foi descoberto com antecedência, não acarreta em perigo algum. E finaliza dizendo para ela	Informativo. Transmissão de informações.

			ficar calma e levar uma vida comum.	
068	Cap 108 20/09/2013	Paloma	Ao atender uma criança, pergunta o que ela sente. A mãe responde que ela tem um suor salgado. A pediatra apresenta um possível diagnóstico e pergunta se no histórico familiar alguma outra pessoa tem sintomas parecidos. Para descobrir outros detalhes, pede alguns exames específicos.	Paternalista. Atendimento a crianças.
069	Cap 109 21/09/2013	Vinícius e Glauce	Os médicos conversam com Silvia e dizem que o tumor é maligno, mas que pode ser cuidado. Vinicius diz que nesses casos gosta de ser objetivo e fala que Silvia precisará retirar os seios. Glauce ameniza a situação e diz que ela poderá fazer reconstrução plástica. Silvia chora e diz que não pode fazer isso, pois está em crise no casamento. Vinícius rapidamente responde que não existe outra solução.	Paternalista. A paciente precisa seguir adequadamente as ordens médicas.
070	Cap 109 21/09/2013	Médica desconhecida	Faz exame de sensibilidade em Leila. A paciente não sente nada e começa a chorar. A médica tenta ser gentil, mas Leila é grossa com ela.	Técnico. Caso de hospitalização.
071	Cap 112 25/09/2013	Lutero/ Médica desconhecida	Lutero pergunta se Leila está bem e ela de forma rude responde: “Que mania horrível vocês médicos têm de perguntar se a gente está bem sabendo que a gente não está”. Nisso, a médica desconhecida faz o teste de sensibilidade e Leila reage. Em seguida, a	Técnico. Caso de hospitalização.

			paciente grosseiramente diz que quer continuar o tratamento no exterior.	
072	Cap 112 25/09/2013	Jacques/ Glauce/ Vinícius	Michel pede para acompanhar a cirurgia de Silvia e Glauce o tranquiliza dizendo que irá acompanhar junto com Vinícius, mas quem fará o procedimento será Jacques, por uma questão de experiência. Glauce acalma a paciente e se torna amiga de Silvia. Jacques se apresenta e diz que irá fazer a operação. Em seguida, ele pede licença para marcar a área que será operada. Glauce tranquiliza e diz que esse é o procedimento padrão. Em seguida acontece a operação.	Técnico. Caso de hospitalização.
073	Cap 116 30/09/2013	Paloma	A médica diz à mãe de uma criança que a febre não é nada demais e passa a receita de medicamentos para ela. A mãe diz que não tem dinheiro para comprar o medicamento, então Paloma dá amostra grátis, beija a criança e diz: “Você vai ficar boa logo, Princesa!”. A mãe da paciente fica muito grata e diz que Paloma é um anjo.	Paternalista. Atendimento a criança. Percepção da forma simples dos pacientes e dos sinais de vestimenta.
074	Cap 120 04/10/2013	Paloma	Ao atender um bebê, explica para a mãe da criança que é preciso fazer acompanhamento da doença. Após a consulta a médica diz: “Quanta coisa poderia ser evitada com informação!”.	Técnico. Caso de recém-nascido.
075	Cap 131 17/10/2013	Paloma	Paloma atende seu meio irmão, César Jr. Avalia a situação da criança, o cartão de vacinas e vê que está tudo sob controle.	Técnico. Criança recém-nascida.

*076	Cap 133 19/10/2013	Herbert	Avalia a situação de Vivian após ela passar mal. Pergunta aos presentes se já comunicaram a família dela sobre o ocorrido e aponta que, segundo a sua experiência médica, acredita que ela está com cirrose. Investiga com os amigos o quanto ela bebe e descobre que a paciente é alcoólatra. Depois, pede alguns exames específicos para confirmar sua hipótese.	Técnico. Caso de hospitalização. Percepção de cheiro do álcool.
*077	Cap 134 21/10/2013	Lutero	Lutero conversa com Vivian e diz que ela está quase chegando a uma cirrose. Ela contesta e diz que bebe apenas socialmente, mas é desmentida por Perséfone, que afirma que a paciente bebe muito. Aos poucos a paciente vai se sentindo à vontade e diz aos médicos e enfermeiros que bebe muito e com muita frequência, mas que não se considera alcólatra. Em seguida, ela diz que quer ir embora, mas Lutero não permite alegando ainda que se ela não parar de beber, morrerá e sugere que ele procure por ajuda em um AA (Alcoólicos Anônimos).	Comunicacional. Existe acordo de cooperação. Percepção da negação da doença. Posicionamento ideológico.
078	Cap 134 21/10/2013	Laerte/ Paloma	Amarilys conversa com Laerte sobre a situação de Fabricio, o bebê da inseminação artificial. Explica que após o implante, ela teve um sangramento e diz que após isso transou com Eron. O médico se assusta com a situação. Em	Laerte – Informativo Transmissão de informações. Paloma- Técnico Criança recém

			seguida, Amarilys leva Laerte para ver Fabrício, que estava em consulta com Paloma. Ao chegar no consultório da Pediatra, ela diz que a criança está com saúde perfeita. Depois Laerte conversa com Amarilys sobre as questões legais da situação.	nascida.
079	Cap 135 22/10/2013	Michel	Conversa com Vivian sobre a doença dela e a orienta a se tratar. Apresenta os problemas do alcoolismo e a real complicação da doença.	Informativo. Transmissão de informações.
080	Cap 136 23/10/2013	Lutero	O médico libera Vivian do hospital e alerta que ela precisa dar continuidade ao tratamento. Que precisará procurar ajuda e não beber mais. No fim da conversa, diz à paciente que o primeiro passo é ela reconhecer que é alcóolatra.	Comunicacional. Continuidade de tratamento.
081	Cap 137 24/10/2013	Lutero/ César	Pillar passa mal e é levada para o San Magno. Lutero toca o abdômen dela aonde dói e pede alguns exames. César e Lutero fazem ultrassom em Pillar e mandam-na direto para a cirurgia. A equipe se prepara para operar a Apendicite da paciente. Acontece o procedimento cirúrgico que transcorre de forma plena.	Técnico. Caso de hospitalização.
082	Cap 138 25/10/2013	Jacques	Jacques visita Pillar e explica que fez a cirurgia da paciente e conversa com ela. No meio da conversa, ele tenta seduzi-la e diz que teve a “sorte de vê-la acordada” e faz muitos elogios a ela. A paciente fica feliz e diz	Informativo. Por interesse.

			que é ótimo ter um médico bem humorado e “bonitão”. A situação foi tão descarada que ela percebe que o médico se insinuou para ela.	
083	Cap 139 26/10/2013	Amarilys	A médica observa a pele da paciente e diz que fará um “peeling” para a pele dela ficar mais bonita.	Informativo Transmissão de informações.
084	Cap 140 28/10/2013	Jacques	Jacques examina Pillar com toda delicadeza. Acontece um envolvimento entre o médico e a paciente. Então, ele diz que ela está com uma excelente saúde. Logo depois se despede dela dizendo: “Espero te ver em breve, mas não aqui no hospital como paciente, em outro lugar mais agradável”.	Técnico Criou vínculo, mas por interesse.
085	Cap 141 29/10/2013	Médico desconhecido/ Lutero	Amarilys sofre acidente de carro e precisa ser resgatada das ferragens já desacordada. É atendida primeiramente por um médico desconhecido em um hospital público e depois encaminhada para o San Magno, onde é atendida pelo corpo de emergência comandado por Lutero. O médico do hospital público mostra os exames da paciente para Lutero, que prontamente já pede outros exames e tomografia para avaliar o real estado da paciente. Lutero manda preparar o centro cirúrgico emergencialmente e os médicos da emergência realizaram o procedimento. Em seguida, Lutero conversa com Niko e Eron e diz que Amarilys teve um	Técnico. Caso de hospitalização.

			aneurisma e que se não houver resultado em 48h, que ela morrerá.	
086	Cap 145 2/11/2013	Lutero	Faz alguns exames em Amarilys com a ajuda da enfermeira Perséfone e diz para Eron que o estado dela é favorável, sendo que a melhora é significativa e que em breve ela poderá ir para casa.	Técnico. Caso de hospitalização.
087	Cap 155 14/11/2013	Vanderlei	Perséfone desmaia após fazer uma dieta de forma errada. Vanderlei repreende a paciente por fazer uma dieta a base de melancia. Ao longo da conversa, ele pergunta qual o motivo para tanta pressa para emagrecer e ela diz que sofre bullying dos amigos e o marido pediu para que ela emagrecesse. Ele a acalma e diz que todo mundo sofre preconceito e que ela é bonita do jeito que ela é.	Comunicacional. Há criação de vínculo.
088	Cap 161 21/11/2013	Lutero/ Michel	Perséfone sente dor nos rins e vai para o San Magno para ser internada às pressas, inclusive chega no hospital com auxílio de cadeira de rodas. Lutero diz que a paciente tem cálculo renal. Com isso, Michel explica que quando se mexe com o metabolismo, no caso da paciente por causa do regime alimentar, pode acarretar problemas na saúde e sobrecarga dos rins. Depois os médicos chamam atenção dela e do marido.	Informativo. Transmissão de informações.
089	Cap 161 21/11/2013	Vanderlei	O médico visita Perséfone para ver o seu estado e a aconselha a não fazer	Comunicacional. Criou vínculo. Ele se apaixonou

			loucuras por causa dos outros. Diz também que ela não pode se importar com o que dizem e que ela precisa se aceitar como é. Nisso, ele se abre para ela e conta parte da sua história e ressalta que ela deve ter do lado dela alguém que goste dela como ela é, e se alguém debochar, que ela precisa reagir.	por ela.
090	Cap 172 04/12/2013	Lutero/ Médico desconhecido/ Vinícius/ Rogério	César diz que não enxerga com plenitude, apenas vê borrões. Lutero e o oftalmologista avaliam a situação e fazem exames, porém não encontram nenhum problema na visão do paciente e acham o motivo deve ser outro. César então vai ser examinado por Lutero, Vinícius e Rogério e faz tomografia e exame de sangue. Mas nada é encontrado. Então Lutero diz que vai mandar os exames para especialistas e tomar a frente do caso.	Técnico. Caso de hospitalização para a realização de exames.
091	Cap 179 12/12/2013	Vanderlei	Vanderlei explica à paciente que ela continuará com as bandagens por causa de sua recuperação da cirurgia plástica. Nisso, Perséfone chega e o convida para sair. Ele diz que não pode, pois precisa observar o estado da paciente caso ela tenha alguma reação. Perséfone insiste, ele pede à paciente e diz que estará próximo ao hospital, ela o libera alegando que caso tenha alguma reação que ela manda ligar pra ele.	Informativo. Transmissão de informações.
092	Cap 184	Laerte	Amarilys conversa com	Não especificado.

	18/12/2013		Laerte e explica toda a situação. O médico fica enfurecido e diz que poderá ser cassado por ter usado o óvulo da paciente para o procedimento da Barriga de Aluguel	
*093	Cap 184 18/12/2013	Lutero/ Vinícius	Lutero examina Inaiá. Observa a ferida em seu pé e pergunta se ela tem estado doente com muita facilidade e ela diz que sim, em seguida ele a encaminha para o infectologista. Vinícius pede alguns exames, incluindo o de AIDS e manda levar pra ele avaliar a questão.	Lutero – Informativo. Transmissão de informações. Vinicius – Paternalista. A paciente precisa seguir adequadamente as ordens médicas. Percepção corporal.
094	Cap 185 19/12/2013	Michel	Perséfone procura Michel pedindo ajuda para diminuir sua obesidade. Ela, por ser amiga do médico, se abre com ele e fala das suas dietas malucas e do seu medo de não ser aceita na sociedade. O médico explica os perigos da doença e indica exames e outros médicos que precisarão ajudar no andamento do tratamento. Após esse momento, ele sabe que ela depilou a região íntima no modelo “bigodinho” e pede para que ela fique nua para examiná-la. Ela percebe que Patrícia contou para ele sobre a depilação e fica nervosa. A história do “bigodinho” se espalhou pelo hospital e causou uma briga entre Vanderlei e Daniel	Comunicacional. Já havia vínculo. Continuidade de tratamento para o acordo mútuo.

095	Cap 185/186 19/12/2013/ 20/12/2013	Paloma	Examina o meio irmão César Junior e percebe que a criança está abaixo do peso e cheio de assaduras. Em seguida pergunta à Aline se ela o tem alimentado corretamente e diz que não gosta do estado da criança, que se encontra desnutrida. Sobre as assaduras, ressalta que isso acontece quando a criança fica com frauda suja por muito tempo e por picada de mosquito.	Técnico. Recém-nascido.
096	Cap 185/186 19/12/2013/ 20/12/2013	Oftalmologista	Faz os exames de César e mais uma vez diz que não é possível detectar nada, mas que será preciso refazer os exames para comparar com os antigos. Percebe que surgiu uma lesão no nervo do olho que pode indicar alguma coisa e pede mais exames.	Técnico. Caso de exame técnico.
097	Cap 186 20/12/2013	Vinicius	O infectologista diz para Inaiá que ela é soropositiva. Ele pergunta se ela não se preocupou quando ele pediu o exame de AIDS e ela disse que não, afinal não se enquadrava no perfil das pessoas que possuem essa doença. Com isso, o médico explica que não existe perfil de pessoas com AIDS e que todos podem ter o vírus. Logo depois ele diz que ela precisa se cuidar porque o HIV está se desenvolvendo e pode se tornar AIDS.	Informativo. Transmissão de informações.
*098	Cap 187	Oftalmologista/ Lutero/ Paloma	O médico diz para César que os exames não identificam nada de novo no caso do paciente. Lutero e Paloma	Técnico. Caso de exame técnico.

			<p>desconfiam que seja diabetes.</p> <p>Lutero diz que César deve estar ingerindo alguma substância em grande quantidade para esse aumento de açúcar no sangue.</p>	
099	Cap 188 23/12/2013	Laerte/ Vanderlei	<p>Laerte assume para Niko e Eron que havia usado os óvulos de Amarilys para a inseminação artificial, porém ressalta que o último procedimento foi realizado por Vanderlei. O médico é chamado para esclarecimentos e ele diz que teve problemas na câmara de refrigeração, então, com medo de ter dado problema nos óvulos implantados, pegou o material genético excedente de Niko e Eron e implantou em óvulos de doadoras desconhecidas.</p>	<p>Informativo.</p> <p>Transmissão de informações.</p>
100	Cap 197 02/01/2014	Judith	<p>Atílio busca os exames Neurológicos com Judith e assedia a médica. Ela conclui que os exames estão errados e manda refazê-los.</p>	<p>Paternalista.</p> <p>O paciente precisa seguir adequadamente as ordens médicas.</p>
101	Cap 202 08/01/2014	Ginecologista que assume lugar de Glauce	<p>Patrícia sente uma cólica forte e desmaia. Prontamente é encaminhada para o San Magno. Quando acorda se assusta ao saber que está em uma ginecologista. A médica responde rindo que ela precisará do acompanhamento dela, pois a paciente está grávida.</p>	<p>Informativo.</p> <p>Transmissão de informações.</p>
102	Cap 203 09/01/2014	Amarilys	<p>Paciente conversa com Amarilys e diz que o creme que ela recomendou faz milagres. Elas conversam um tempo</p>	<p>Informativo.</p> <p>Transmissão de informações.</p>

			e a paciente diz que possui uma casa em Angra dos Reis, então Amarilys diz que ela não pode pegar sol sem proteção porque envelhece a pele. Em seguida a paciente dá o telefone dela para a médica e a convida para uma visita com sua família.	
103	Cap 206 13/01/2014	Oftalmologista Desconhecido.	O médico diz a César que em sua Tomografia não aparece nenhuma alteração. César fica nervoso e ofende o médico dizendo que quando ele atuava como médico, só de olhar o paciente ele já sabia qual era o problema.	Técnico. Caso de exame técnico.
104	Cap 206 13/01/2014	Rebeca	Rebeca diz a Natasha que ela será sedada e precisa descansar.	Técnico. Caso de hospitalização.
105	Cap 206 13/01/2014	Pérsio	Thales pergunta para Pérsio sobre o estado de Natasha. O médico responde que ela está bem e que em breve ele poderá visitá-la. Thales diz que não sabe se Natasha irá querer recebê-lo. Pérsio diz que soube que o paciente salvou a vida de Natasha e que nesses casos é sempre possível tentar.	Técnico. Caso de hospitalização.
106	Cap 206 13/01/2014	Judith	Judith conversa com Atílio e diz que é preciso consultar um psiquiatra para poder avaliar a sua real situação.	Informativo. Transmissão de informações.
107	Cap 207 14/01/2014	Psiquiatra Gisele Aguiar	A psiquiatra recebe Atílio em seu consultório. O recebe muito bem e diz que será um prazer cuidar do caso dele. Neste momento ele se transforma em Gentil e	Não identificado.

			assedia a médica.	
108	Cap 207 14/01/2014	Pérsio	Pérsio dá alta para Thales, mas recomenda que ele volte ao hospital caso apresente alguma reação. Na saída o paciente diz ao médico que irá visitar Natasha.	Técnico. Caso de hospitalização.
109	Cap 209 16/01/2016	Amarilys	A médica recomenda ao paciente Túlio um creme e ele diz que adorou a consulta e que irá recomendar para o seu amigo Samuel. Ela percebe que, na verdade, são um casal. O paciente fica ainda mais à vontade e diz que tem uma casa em Angra e a convida para ir fazer uma visita. A médica diz que uma de suas pacientes, a Ingrid, também a convidou para ir à sua casa em Angra dos Reis. Então o paciente diz que foi Ingrid que indicou Amarilys e reforça o convite para que “possam tomar um sol”.	Informativo. Transmissão de informações.
110	Cap 216 24/01/2014	Laerte	Túlio e Samuel se consultam com Laerte para ter um filho por meio da “Barriga Solidária”. Nesse momento, Amarilys entra na sala e diz que foi ela quem indicou Laerte ao casal. Se faz de íntima e diz que a amizade entre os três é recente, mas que parece de anos. Laerte se assusta com a situação, mas finge que não sabe de nada sobre a antiga história de Amarilys.	Informativo. Transmissão de informações.
111	Cap 218 27/01/2014	Lutero/ Equipe de Residentes	Ninho é esfaqueado por Aline e levado ao San Magno em caso de extrema urgência. Lutero e a equipe de residentes o atendem. Para salvar a	Técnico. Caso de Hospitalização.

			vida de Ninho, Lutero faz a cirurgia mesmo com as mãos tremulas.	
112	Cap 220	Oftalmologista Desconhecido	O médico diz a César que ele apresenta um pequeno problema de vista, mas que isso não causaria a cegueira. Lutero afirma que, em pesquisa com um amigo da Universidade Federal de São Paulo, o caso de César é de intoxicação caseira. O médico diz ainda que como é um caso novo, acredita que mesmo que o paciente volte a enxergar haverá restrições.	Informativo. Transmissão de informações.
113	Cap 221	Médico desconhecido	Aline cospe em César e ele tem um acidente vascular cerebral (AVC) e é levado para o hospital. O médico que o atende diz que ele terá sequelas.	Técnico. Caso de hospitalização.
114	Cap 221	Ginecologista que fica no lugar de Glauce	Paloma tem parto de alto risco. A médica diz que não há possibilidade da criança nascer em parto normal e faz cesariana. A criança nasce. É um menino.	Técnico. Caso de hospitalização.

APÊNDICE B – ANÁLISE DE CENAS DA NOVELA EM FAMÍLIA

Número de Cenas	Episódio /data	Médico responsável	Descrição da Cena	Relação
001	Cap 01 03/02/2014	Médico desconhecido	Helena se afoga na cachoeira e é levada para o hospital. Leva choque cardíaco e o médico faz o procedimento padrão. Helena é considerada morta, mas por um milagre volta a viver. Em seguida fica internada para observação.	Técnico. Caso de hospitalização.
*002	Cap 02 04/02/2014	Médico desconhecido	Outro médico atende Juliana e diz que ela abortou espontaneamente. O médico, ao perceber o desespero da paciente, a aconselha a não desistir e pede para que ela faça o procedimento padrão após a perda da criança.	Informativo Transmissão de informações.
003	Cap 06 08/02/2014	Médico desconhecido	O corpo de Virgílio é encontrado soterrado e, ao ser levado ao hospital, são feitos os exames padrão e procedimentos adequados para a situação.	Técnico. Caso de hospitalização.
004	Cap 12 15/02/2014	Médico desconhecido	Gorete sofre acidente de trânsito e Juliana vai ao hospital ver a situação da ex empregada. O médico diz que o estrago é grande, então ela deixa o telefone com o médico e pede que ele a mantenha informada.	Técnico. Caso de hospitalização.
005	Cap 12 15/02/2014	Felipe	Itamar passa mal e é levado para o hospital. Felipe o atende, mas a cena não é mostrada.	Técnico. Caso de hospitalização.
006	Cap 13 17/02/2014	Felipe	Felipe alerta Selma sobre o estado de saúde de Itamar. Diz que a situação não é boa e que será preciso tomar cuidados especiais para que não se agrave.	Comunicacional. Já possui vínculo, pois é parente.
007	Cap 16	Silvia	Silvia conversa com	Comunicacional.

	20/02/2014		Itamar sobre a sua situação. Eles têm uma relação muito próxima. Conversam sobre a família, assuntos médicos e ela alega só ter ido ao Rio de Janeiro para acompanhar a operação dele.	Há vínculo.
008	Cap 18 22/02/2014	Silvia	Silvia fala com Itamar que ele precisa parar com todos os vícios e excessos para não morrer.	Comunicacional. Há vínculo. Cooperação Mutua
*009	Cap 19 24/02/2014	Médico desconhecido	Luiza sofre acidente e é levada para o hospital na maca. Após procedimento padrão, ela diz que está bem. O médico pede para que ela fique quieta e a tranquiliza para dar sequência aos outros exames. Ela diz que quer ir embora e ele responde que só irá liberá-la após o resultado dos exames.	Informativo. Transmissão de informações.
010	Cap 20 25/02/2014	Silvia	Silvia pergunta para Itamar como ele se sente e se tem tomado corretamente os medicamentos. Ele diz que sim e pergunta a ela se pode voltar para Goiânia, pois pretende morrer lá. Selma se desespera e Silvia tranquiliza os dois e permite que ele volte para sua terra natal.	Comunicacional. Há vínculo.
011	Cap 21 26/02/2014	Silvia	Silvia examina Neidinha e diz que ela está em ótimo estado de saúde.	Comunicacional. Há vínculo. Não tem que tomar providência.
012	Cap 28 06/03/2014	Felipe	Felipe examina a paciente Flora da Casa de Repouso e diz que ela está bem. Pede alguns exames de rotina. Em seguida explica	Comunicacional. Há vínculo. Continuidade de cooperação

			a ela que a velhice traz alguns sintomas, mas que ela está ótima. Eles conversam sobre a vida dela. Ela diz que os médicos mataram seus pais, mas que Felipe é diferente e, por isso, ela só se consulta com ele. Ele se coloca à disposição dela. Ela finaliza dizendo que torce muito por ele.	mútua.
013	Cap 34 13/03/2014	Felipe	Felipe tranquiliza Bárbara sobre a situação de Viriato. Conversa com Shirley e orienta a família sobre os cuidados necessários com o idoso.	Informativo. Transmissão de informações.
014	Cap 40 20/03/2014	Felipe	Cadu pede para Felipe lhe recomendar vitaminas e o médico diz que não pode fazer isso sem que ele faça exames de sangue. Examina o cunhado e diz que ele possui uma taquicardia, recomendando que ele procure por Silvia.	Informativo. Transmissão de informações.
*015	Cap 42 22/03/2014	Silvia	Cadu vai ao consultório de Silvia. Ela pede que ele fale dele para ela para que possa conhecê-lo. Ele diz que Felipe a recomendou. Ela pergunta o que ele sente e Cadu descreve o cansaço e todo o histórico da doença. A médica o examina com calma e diz que ele precisa fazer um eletrocardiograma. Na consulta ela é simpática, o tranquiliza e até chega a fazer algumas brincadeiras. Ao finalizar a consulta ela diz que percebeu algumas alterações e pede uma bateria de novos exames. Ele responde dizendo que não tem tempo para isso e ela diz que a saúde precisa	Comunicacional. Há vínculo. Passa a existir o acordo de cooperação.

			vir em primeiro lugar. Ela é sincera sobre a situação que ele se encontra, passa o número do seu celular para ele e manda ele voltar com os exames prontos o mais rápido possível.	
*016	Cap 47 28/03/2014	Felipe	Miss Lauren passa mal na festa da Casa de Repouso. Felipe observa os sinais corporais da paciente e diz que é “porre”. Depois pede que alguém dê glicose para ela.	Informativo. Transmissão de informações.
017	Cap 48 29/03/2014	Felipe	Felipe atende Miss Lauren e diz que ela bebeu demais. Ela diz que é impossível, pois não admite álcool na Casa de Repouso. Felipe diz para ela que tudo que ela precisa é de um banho gelado.	Informativo. Transmissão de informações.
018	Cap 49 31/03/2014	Felipe	Cadu passa mal e desmaia. Felipe tira a pressão do cunhado e recomenda que ele seja levado para a emergência. Ele acorda e Felipe pergunta o que ele sente. Em seguida, Nando o leva para o hospital. Ao chegar lá, Felipe toma as primeiras providências e pede para que Clara faça a ficha de Cadu.	Técnico. Caso de hospitalização.
019	Cap 49 31/03/2014	Médico desconhecido	O médico do hospital atende Cadu e os familiares explicam a situação do paciente.	Técnico. Caso de hospitalização.
020	Cap 49 31/03/2014	Silvia	Silvia chega ao hospital e vai analisar a situação do paciente. Pergunta como ele se sente e ele diz que está bem e quer saber se já pode ir para casa. Ela fala que não gostou do resultado dos exames dele e que será preciso que ele fique sob observação por	Técnico. Caso de hospitalização.

			24 horas.	
021	Cap 49 31/03/2014	Silvia	Silvia vai observar o estado de Cadu e ele mais uma vez diz que quer ir para casa. A médica conversa com Cadu, Helena e Clara sobre a situação e diz que não é necessário chamarem-na de “doutora”.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
022	Cap 49 31/03/2014	Silvia	Silvia vai com Felipe até Cadu para dar “alta”. Os médicos dizem ao paciente que será preciso dar continuidade às medicações e manter as restrições, pois ele tem uma doença crônica que causa aumento no coração.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
023	Cap 50 01/04/2014	Silvia	Silvia diz a Cadu que não há um prognóstico sobre sua situação, mas que ele já está sendo cuidado. Ela diz que precisa cuidar dele para que ele fique bem e que será preciso diminuir os líquidos. Cadu se desespera. Felipe explica que não é preciso desespero, pois são apenas novos hábitos. Silvia diz que será preciso diminuir no sal e na prática de exercícios e que em poucos dias ele precisa ir ao consultório fazer exames.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
024	Cap 52 03/04/2014	Felipe	Felipe se atrasa para consulta na Casa de Repouso. Examina um dos senhores que lá vive e diz que ele possui uma inflamação de garganta. Os idosos se preocupam com o “abatimento” de Felipe. Miss Lauren diz que pela demora que Felipe teve para atender o paciente, que aguardava o pior. O médico responde	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.

			que além de médico deste senhor que eles também são amigos.	
025	Cap 52 03/04/2014	Felipe	Felipe atende um homem e diz que ele precisa seguir as recomendações à risca. Pede que a esposa dele o ajude. O homem, muito satisfeito, diz que Felipe faz milagres e que, por isso, trouxe a família dele toda para se consultar com o médico.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação.
026	Cap 53 04/04/2014	Silvia	Clara vai ao consultório de Silvia pedir ajuda pois Cadu não segue as recomendações da médica. Ela explica a situação do paciente e apresenta algumas soluções. Clara pede para que Silvia converse com o esposo sobre essa situação, mas sem que ele saiba que foi ela quem pediu à médica para que fizesse isso.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
027	Cap 56 08/04/2014	Silvia	Silvia pergunta a Cadu como que está a nova rotina e ele diz que não se adaptou ainda. Ela ressalta que é importante tomar os cuidados para não sobrecarregar o coração. Ele tem dúvidas sobre a situação e ela explica sobre o tema. Ele diz que não se reconhece nessa doença e ela diz que será preciso fazer a progressão dos medicamentos. Ele questiona o motivo de antecipar a consulta e ela diz que é porque irá participar de um congresso na próxima semana. Ele a elogia e diz que médica boa é assim mesmo. No final da consulta, a médica diz ao paciente que ele é o único paciente homem que	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.

			entra no consultório e não a beija no rosto no início e no final da consulta.	
028	Cap 56 08/04/2014	Silvia	Cadu liga para Silvia para questionar mal estar e ela pede para que ele vá ao consultório no dia seguinte.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
029	Cap 57 09/04/2014	Silvia	Silvia conversa com Clara sobre a situação de Cadu e diz que ele está na fase de achar que qualquer pequeno sinal faz parte da doença.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
030	Cap 57 09/04/2014	Felipe	Atende Selma e diz que os lapsos de memória podem ser causados por inúmeros motivos e recomenda que ela faça exercícios prazerosos e pede alguns exames.	Informativo. Transmissão de informações.
031	Cap 59 11/04/2014	Silvia	Cadu se consulta com Silvia e a médica diz que ele está ótimo. Aproveita para cobrar alguns exames e pergunta o que ele tem sentido. Ele se queixa de batimento cardíaco acelerado e falta de ar. Ela pergunta o que aconteceu para desesperá-lo e ele diz que foi uma briga com a esposa, mas que prefere não dar detalhes.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
032	Cap 61 14/04/2014	Médico desconhecido	Examina Gisele após acidente de moto e diz que ela está bem, mas que será preciso recomendar algumas medicações.	Técnico. Caso de hospitalização.
033	Cap 61 14/04/2014	Silvia	Silvia encontra Cadu na praia e eles conversam sobre a situação dele e se despedem brindando com água de coco.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
034	Cap 64 17/04/2014	Silvia	Cadu encontra com Silvia no hospital e ela pede para que ele não a chame de doutora. Ela diz a ele que	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de

			não encontrou nada em seus exames, mas quer avaliar todos para ter certeza. Em seguida, eles conversam sobre a vida e ela paga um “cafezinho” para o paciente. Ela diz para ele que ele é galante e começa a elogiá-lo.	cooperação mútua.
035	Cap 65 18/04/2014	Médica desconhecida	Juliana leva Bia em uma pediatra e diz tudo que a criança tem sentido. A médica a examina e pede alguns exames complementares e diz que será preciso observar a criança.	Paternalista. Caso de atendimento a criança.
*036	Cap 67 21/04/2014	Silvia / Felipe	Felipe chega até a Casa de Repouso e Silvia está atendendo Neidinha. Felipe pergunta se ela se aborreceu e uma das enfermeiras do local diz que ela ficou assim após a visita da filha, Virgílio e Luiza, que inclusive chorou a tarde toda. Silvia se oferece como um ombro amigo caso ela queira desabafar.	Comunicacional. Há vínculo. Percepção.
037	Cap 70 24/04/2014	Felipe	Felipe se recusa a atender paciente que apareceu de última hora e sem agendar consulta, pois já havia bebido. Pede a Silvia que o atenda e alega que estava doente.	Negligente.
038	Cap 72 26/04/2014	Felipe	Felipe diz para Selma que olha os exames dela e que precisa mandá-los para especialistas. Ela diz que se pudesse só se consultaria com Felipe. Ele diz que é preciso investigar para cuidar direitinho.	Comunicacional. Já havia vínculo. Acordo de cooperação mútua.
039	Cap 72 26/04/2014	Silvia	Clara vai com Cadu ao consultório de Silvia. Ela dedura para a médica os maus hábitos do marido e	Comunicacional. Já havia vínculo. Acordo de

			Silvia diz que o acompanhamento da família é muito importante nesse caso.	cooperação mútua.
040	Cap 73 28/04/2014	Silvia	Cadu vai com Clara ao consultório de Silvia e reclama do aumento dos sintomas e diz que eles precisam saber como proceder. Silvia diz que será necessário aumentar a medicação novamente e que caso não dê certo será necessário um transplante de coração.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
041	Cap 77 02/05/2014	Médico desconhecido/ Silvia	Cadu passa mal e é levado para emergência. O médico do hospital faz o atendimento inicial. Silvia é contatada pela família para ir ao hospital. A médica chega com o resultado dos exames de Cadu e diz que será necessário recorrer ao transplante de coração.	Técnico. Caso de hospitalização.
042	Cap 79 05/05/2014	Felipe	Felipe afere pressão de Benjamim e diz que ele está ótimo e com todos os órgãos em dia.	Informativo. Transmissão de informações.
043	Cap 80 06/05/2014	Felipe/ Silvia/ Equipe médica desconhecida	Felipe acompanha Cadu para a cirurgia. O cirurgião conversa com o paciente e pergunta se ele tem algum histórico de doença familiar ou dele mesmo. Em seguida, o cirurgião começa a examinar o coração de Cadu. A equipe de enfermagem faz a higienização na área. Silvia explica todo o procedimento para Clara e Cadu, depois explica a situação para os familiares e aproveita para acalmá-los. O procedimento é realizado com sucesso	Técnico. Caso de hospitalização.
045	Cap 89	Silvia	Silvia atende Cadu em	Comunicacional.

	16/05/2014		casa e mantém a boa relação de “amizade” entre eles. Enquanto conversam, ela o examina e diz que está tudo bem. O paciente diz que quer tomar café e ela se oferece para fazê-lo. Clara chega e se junta a eles.	Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
046	Cap 90 17/05/2014	Silvia	Clara chega em casa e vê Silvia examinando Cadu. Ela diz que está tudo bem e que o aumento do batimento cardíaco pode ser por causa da ansiedade para o evento que inaugurará o Espaço Gourmet de Cadu. Nisso, ela diz que é preciso que ele controle os sentimentos, ele rebate dizendo que é muito difícil e ela diz que se ele quiser pode se abrir com ela.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
047	Cao 96 24/05/2014	Silvia	Cadu se consulta com Silvia e Clara diz que ele não segue as recomendações da médica. Cadu pergunta a Silvia se pode voltar a correr e ela diz que esse ainda não é o momento adequado e que o coração precisa de mais tempo para se recuperar.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
*048	Cap 99 28/05/2014	Médica desconhecida	Juliana vai à ginecologista após um sangramento. A médica diz que repouso fez muito bem para o feto. Jairo pergunta se pode transar com a esposa e a médica disse que ela pode sim, mas que será preciso ir com calma. Ela finaliza dizendo que o casal precisa criar laços.	Informativo. Transmissão de informações.
049	Cap 100 29/05/2014	Silvia	Silvia vai à casa de Cadu e ele diz que quer conhecer a família do doador. A médica diz que é antiético passar qualquer	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação

			informação, mesmo que Cadu tenha a melhor das intenções. Explica que, além disso, o coração tem toda uma simbologia e finaliza a conversa dizendo que fica muito feliz em cuidar do coração de Cadu.	mútua.
050	Cap 100 29/05/2014	Felipe	Cadu pede ajuda a Felipe para conseguir o endereço da família do doador. Felipe explica que é antiético, mas diz que vai fazer o que está dentro das possibilidades.	Não especificado.
051	Cap 103 02/06/2014	Felipe	Felipe consegue endereço da família do doador de coração para Cadu.	Não especificado.
052	Cap 103 02/06/2014	Silvia	Cadu diz a Silvia que conseguiu endereço da família do doador. Ela fica apreensiva, mas diz que essa relação de confiança entre eles é ótima para a relação médico-paciente. Ela desabafa e diz que por mais que todos pensem que médicos são frios, eles também possuem sentimentos.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
053	Cap 105 04/06/2014	Felipe	Felipe se embriaga e vai trabalhar. Ao chegar ao consultório atende uma criança e dá o diagnóstico errado. Diz que é apenas uma virose e recomenda um medicamento. A mãe da criança se assusta e pergunta se não será necessário fazer um Raio-X e Felipe diz, rindo, que a criança vai ficar boa em dois ou três dias.	Negligente
054	Cap 105 04/06/2014	Médico desconhecido	A mãe leva a criança em outro médico e é preciso atendê-la às pressas. Ela afirma que Felipe diagnosticou apenas uma virose e os médicos dizem	Técnico. Caso de Hospitalização.

			que é um caso de insuficiência respiratória e que será preciso levá-la para a emergência.	
055	Cap 106 05/06/2014	Silvia	Silvia e Gabriel vão ao hospital e conversam com a mãe da criança. Silvia diz que a situação está sob controle. A mãe se revolta e diz que eles estão tentando tirar o corpo fora e que o filho foi atendido por um médico bêbado. Afirma também que vai processar Felipe e entregar o caso ao CRM.	Não especificado.
056	Cap 118 19/06/2014	Felipe	Felipe vai ao consultório pagar algumas contas e um de seus pacientes fiéis vai até lá para pedir uma consulta de última hora. Gabriel expõe toda a situação do médico, o que deixa o paciente assustado. Felipe confirma a versão e diz que está em tratamento.	Não especificado.
057	Cap 120 21/06/2014	Médica desconhecida	Selma vai a uma médica desconhecida que diz que sua situação é complicada e requer novos exames. A médica diz que será preciso ir a um neurologista.	Informativo. Transmissão de informações.
058	Cap 123 25/06/2014	Silvia	Cadu se consulta com Silvia e ela diz que será preciso tomar medicamentos pelo resto da vida, mas que a partir deste momento as consultas serão mais espaçadas e ele responde que sabe que, independente disso, a amizade deles está sacramentada.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.
059	Cap 124 26/06/2014	Felipe	Felipe examina Miss Lauren e diz que será preciso fazer exames complementares para	Informativo. Transmissão de informações.

			descobrir o diagnóstico. Para isso será necessário levá-la ao hospital	
060	Cap 128 01/07/2014	Felipe	Felipe examina Miss Lauren e ela fica surpresa por ele cuidar dela, afinal ela sempre fazia pouco dele principalmente por causa do vício. Então, compara o médico ao padre e diz que precisa desabafar e pede que ele nunca conte a ninguém sobre o que ela falar. Ela diz que o seu filho é fruto de um caso com um seminarista. Fala que carrega a culpa por isso até hoje e com isso tem como penitência se abster da felicidade. Ela pede que o médico só conte isso ao filho caso seja de extrema urgência. Ela fica ansiosa e diz que sabe que está à beira da morte. Com isso, Felipe ri e diz que Miss Lauren possui apenas uma pneumonia e que ainda tem muito que viver.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua. (mesmo que seja pela confissão dela)
061	Cap 128 01/07/2014	Médico desconhecido	Juliana tem contrações para o parto e é levada ao hospital. O médico explica a situação e chama Nando para acompanhá-la, já que o pai da criança não está presente no momento.	Técnico. Caso de hospitalização.
062	Cap 129 02/07/2014	Médico desconhecido	Nando acompanha Virgílio ao cirurgião plástico para remover a cicatriz. Médico explica o procedimento e pede que Virgílio confie nele.	Informativo. Transmissão de informações.
063	Cap 134 08/07/2014	Felipe	Felipe recebe ligação de Neidinha dizendo que Miss Lauren foi atropelada. Ele vai até o hospital ver a situação. Após receber os exames diz que Miss Lauren pode	Técnico. Caso de Hospitalização.

			ficar paraplégica.	
064	Cap 135 09/07/014	Felipe	Felipe diz a Miss Lauren que ela perdeu o movimento das pernas e que ainda não há certeza se ela voltará a andar. Ela se exalta e ele tenta acalmá-la. Ela o ofende e pede que ele saia da sala.	Técnico. Caso de Hospitalização.
065	Cap 137 11/07/2014	Felipe	O médico atende uma criança. Inicialmente ficou inseguro, mas o atende da melhor maneira possível. Deixa a criança tranquila, brinca com ela. A mãe conversa com Felipe. Que ganha a confiança de ambas.	Paternalista. Caso de atendimento a criança.
066	Cap 138	Felipe	Felipe atende Selma e ela diz que, às vezes, se faz de boba para não a perturbarem, mas tem dias que ela faz coisas que, de fato, ela esquece e, com isso, não se reconhece. O médico diz que ela precisa tomar os medicamentos e evitar o álcool. Nisso, ela desabafa e diz que a vida é um inferno e que não há nenhum prazer na vida dela. Ele recomenda que ela busque os pequenos prazeres da vida. Ela desabafa mais uma vez e diz que a única pessoa que sempre ficou ao seu lado foi Felipe e que, na maioria das vezes, ele é mais atencioso que o filho dela.	Comunicacional. Há vínculo. Acordo de cooperação mútua.

ANEXO C – GALERIA DE PERSONAGENS – AMOR À VIDA

PALOMA (Paolla Oliveira) – Filha de Pilar (Susana Vieira) e César (Antonio Fagundes), irmã de Félix (Mateus Solano). Doce, rebelde e intensa, vive em conflito com a mãe. Pediatra, é o xodó do pai, que sonha vê-la trabalhando no hospital da família. Apaixona-se por Ninho (Juliano Cazarré), de quem engravida logo no começo da trama, mas depois se envolve com Bruno (Malvino Salvador), que se torna seu grande amor. Tem um carinho especial por Paulinha (Klara Castanho), sem saber que se trata de sua filha desaparecida no parto.

BRUNO (Malvino Salvador) – Filho de Ordália (Eliane Giardini) e Denizard (Fúlvio Stefanini). Realista e batalhador, após a morte da esposa passa a se dedicar exclusivamente a Paulinha (Klara Castanho), que acha jogada numa caçamba, quando bebê. Cria a menina como filha, sem imaginar que ela é filha de Paloma (Paolla Oliveira), por quem se apaixona.

FÉLIX (Mateus Solano) – Irmão de Paloma (Paolla Oliveira), filho de Pilar (Susana Vieira) e César (Antonio Fagundes). Invejoso, ferino, rancoroso e manipulador, é movido pela ambição de chegar à direção do hospital da família. Esconde a homossexualidade em um casamento de fachada com Edith (Bárbara Paz), mãe de seu filho, Jonathan (Thales Cabral).

NINHO (Juliano Cazarré) – Charmoso, de caráter elástico, tem um pé na marginalidade. Vive um amor bandido com Paloma (Paolla Oliveira), com quem tem uma filha, Paulinha (Klara Castanho). Comete muitos delitos ao longo da trama, primeiro como cúmplice de Félix (Mateus Solano) e, depois, de Aline (Vanessa Giacomio), por quem se apaixona.

PILAR (Susana Vieira) – Mulher charmosa, ama e confia no marido, César (Antonio Fagundes). É idolatrada pelo filho, Félix (Mateus Solano) – por quem também tem adoração –, e tem uma relação tensa com a filha, Paloma (Paolla Oliveira). De origem pobre, dá valor a tudo o que tem.

CÉSAR (Antonio Fagundes) – Marido de Pilar (Susana Vieira), pai de Paloma (Paolla Oliveira) e Félix (Mateus Solano). Clínico geral, é o diretor-presidente do hospital San Magno, que pertence a sua família. No início da trama, demonstra ser um homem calmo, ponderado e tradicional, dedicado à família e à medicina. Muda completamente após se apaixonar pela secretária, Aline (Vanessa Giacomio).

ALINE (Vanessa Giacomio) – Secretária eficiente e zelosa de César (Antonio Fagundes), de quem se aproxima para pôr em prática um plano de vingança. Seu intuito é destruir a família do médico e ficar com todo o dinheiro dele, que julga responsável pela morte de sua mãe e pelo acidente que interrompeu a carreira de bailarina de sua tia, Mariah (Lúcia Veríssimo).

MÁRCIA (Elizabeth Savala) – Ex-chacrete (dançarina do programa do Chacrinha), conhecida como Tetê Para-choque e Para-lama. Engraçada e despachada, sobrevive vendendo cachorro-quente na rua 25 de Março. É mãe de Valdirene (Tatá Werneck), que criou para fisgar um marido milionário usando o golpe da barriga. Acolhe Atílio (Luis Melo) quando este perde a memória e vira um indigente, e acaba se apaixonando por ele.

VALDIRENE (Tatá Werneck) – Filha de Márcia (Elizabeth Savala), criada pela mãe para arranjar um marido rico. Vive tentando dar o golpe da barriga em algum famoso, e sonha com a fama. Apaixona-se por Carlito (Anderson di Rizzi), com quem tem uma filha, mas não perde o foco. Em suas tentativas de fisgar um milionário, envolve-se com Ignácio (Carlos Machado).

ATÍLIO (Luis Melo) – Administrador do hospital San Magno, casado com Vega (Christiane Triccerri) e ex-marido de Gigi (Françoise Forton). Sério e honesto, ao longo da trama sofre um acidente e perde a memória, o que o leva a assumir uma nova identidade e envolver-se com Márcia (Elizabeth Savala).

ERON (Marcello Antony) – Advogado do San Magno, companheiro fiel de Niko (Thiago Fragoso). Já foi casado com uma mulher antes. Deixa-se manipular por Amarilys (Danielle Winits) quando esta se oferece para gerar o filho dos dois.

NIKO (Thiago Fragoso) – Dono de um restaurante de comida japonesa. Homossexual, sensível, vive com Eron (Marcello Antony), com quem sonha formar uma família. Quer muito ter um filho, e fica empolgado quando Amarilys (Danielle Winits), uma amiga antiga, se oferece como barriga solidária para gerar a criança.

AMARILYS (Danielle Winits) – Dermatologista do hospital San Magno. Sozinha e carente, aceita ser barriga solidária do casal gay Niko (Thiago Fragoso) e Eron (Marcello Antony), mas acaba sendo pivô da separação dos dois.

LEILA (Fernanda Machado) – Filha de Neide (Sandra Corveloni) e Amadeu (Genézio de Barros), irmã de Linda (Bruna Linzmeyer) e Daniel (Rodrigo Andrade). Ambiciosa e estrategista, não tem escrúpulos quando se trata de atingir seus objetivos. Convence o namorado, Thales (Ricardo Tozzi), a ser seu cúmplice em um plano para roubar a fortuna de Nicole (Marina Ruy Barbosa).

THALES (Ricardo Tozzi) – Namorado de Leila (Fernanda Machado), jornalista modesto, que sonha escrever um romance. Por amor a Leila, é convencido a participar de um plano para roubar a fortuna de Nicole (Marina Ruy Barbosa), mas acaba se apaixonando pela moça.

PERSÉFONE (Fabiana Karla) – Enfermeira do hospital San Magno, ingênua e divertida. Quer perder a virgindade a qualquer custo mas, no fundo, sonha encontrar um amor de verdade. Envolve-se com Daniel (Rodrigo Andrade) e Vanderlei (Marcelo Argenta).

LINDA (Bruna Linzmeyer) – Filha de Neide (Sandra Corveloni) e Amadeu (Genézio de Barros), irmã de Daniel (Rodrigo Andrade) e Leila (Fernanda Machado). Autista, requer cuidados especiais.

EDITH (Bárbara Paz) – Estilista sofisticada, casada com Félix (Mateus Solano), pai de seu filho, Jonathan (Thales Cabral). Desconfia das inclinações sexuais do marido, mas não quer perdê-lo. Guarda um segredo do passado.

TAMARA (Rosamaria Murtinho) – Mãe de Edith (Bárbara Paz) e avó de Jonathan (Thales Cabral). *Socialite* decadente, é uma mulher amargurada, que vive às custas da filha. Sonha arrumar um novo casamento, com um homem rico.

JONATHAN (Thales Cabral) – Filho de Félix (Mateus Solano) e Edith (Bárbara Paz). Um jovem introspectivo, um tanto rebelde, que vive em atrito com o pai.

PAULA (Klara Castanho) – Filha desaparecida de Paloma (Paolla Oliveira), criada como filha biológica de Bruno (Malvino Salvador). Poucas pessoas conhecem o segredo que envolve a origem da menina. Tem um ótimo relacionamento com o pai.

ORDÁLIA (Eliane Giardini) – Auxiliar de enfermagem no hospital San Magno. Mulher de Denizard (Fúlvio Stefanini), mãe de Gina (Carolina Kasting), Bruno (Malvino Salvador), Carlito (Anderson di Rizzi) e Luciano (Lucas Romano). Luta para melhorar a vida de todos. É a própria mãe coragem.

DENIZARD (Fúlvio Stefanini) – Marido de Ordália (Eliane Giardini), homem bronco, pai de Gina (Carolina Kasting), Bruno (Malvino Salvador), Carlito (Anderson di Rizzi) e Luciano (Lucas Romano). É dono de um bar. Moralista e humilde, lutou para criar os filhos. Ama a família acima de tudo.

CARLITO (Anderson di Rizzi) – Filho de Ordália (Eliane Giardini) e Denizard (Fúlvio Stefanini). Um tipo divertido, que sonha ser reconhecido como DJ. É apaixonado por Valdirene (Tatá Werneck), que o despreza para tentar fisgar um milionário.

GINA (Carolina Kasting) – Primeira filha de Ordália (Eliane Giardini), criada como filha por Denizard (Fúlvio Stefanini). Cozinheira de mão cheia, trabalha no bar do pai. Acha que é o patinho feio da família, e nunca se envolveu com homem algum, até se interessar por Herbert (José Wilker).

LUCIANO (Lucas Romano) – Filho de Ordália (Eliane Giardini) e Denizard (Fúlvio Stefanini). Estudante de Medicina. Rapaz determinado, que não hesita em se envolver com Joana (Bel Kutner), mulher bem mais velha do que ele, para conseguir terminar os estudos.

JOANA (Bel Kutner) – Enfermeira-chefe do hospital San Magno. Uma mulher um pouco rude, que acaba se interessando por Luciano (Lucas Romano), bem mais jovem do que ela.

BERNARDA (Nathalia Timberg) – Mãe de Pilar (Susana Vieira) e Amadeu (Genézio de Barros). Viúva batalhadora, é uma mulher prática e objetiva. Enxerga a verdadeira personalidade de Félix (Mateus Solano).

AMADEU (Genézio de Barros) – Filho de Bernarda (Nathalia Timberg), irmão de Pilar (Susana Vieira). Casado com Neide (Sandra Corveloni), é pai de Leila (Fernanda Machado), Daniel (Rodrigo Andrade) e Linda (Bruna Linzmeyer). Um homem simples, muito amável com a família e os amigos, mas que nunca deu muita sorte na vida.

NEIDE (Sandra Corveloni) – Esposa de Amadeu (Genézio de Barros), mãe de Leila (Fernanda Machado), Daniel (Rodrigo Andrade) e Linda (Bruna Linzmeyer). Mulher apaixonada, muito dedicada ao marido e aos filhos. Superprotege Linda.

DANIEL (Rodrigo Andrade) – Filho de Neide (Sandra Corveloni) e Amadeu (Genézio de Barros). Fisioterapeuta, alto astral e sociável. Apaixona-se por Perséfone (Fabiana Karla).

LUTERO (Ary Fontoura) – Experiente cirurgião do hospital San Magno, já foi um profissional famoso. Luta para se manter na profissão, apesar das limitações da idade: suas mãos começam a perder a firmeza. Grande amigo de César (Antonio Fagundes). Sua vida ganha outro sentido quando se aproxima de Bernarda (Nathalia Timberg).

PATRÍCIA (Maria Casadevall) – Secretária de Eron (Marcello Antony) e Rafael (Rainer Cadete), ousada e moderna. É traída por Guto (Márcio Garcia), com quem se casa no início da trama, e passa a rejeitar qualquer relacionamento formal. Até se apaixonar por Michel (Caio Castro).

MICHEL (Caio Castro) – Endocrinologista cobiçado pelas mulheres, não quer saber de relacionamentos sérios. Envolve-se com Patrícia (Maria Casadevall), por quem se apaixonou. É casado com Silvia (Carol Castro).

SILVIA (Carol Castro) – Advogada, mulher de Michel (Caio Castro). Envolve-se com Guto (Márcio Garcia).

GUTO (Márcio Garcia) – Sedutor e mulherengo, casa com Patrícia (Maria Casadevall) no começo da trama, mas a trai na lua de mel. Envolve-se com Silvia (Carol Castro).

GLAUCE (Leona Cavalli) – Obstetra apaixonada por Bruno (Malvino Salvador). Por amor, torna-se peça-chave do segredo que une Bruno e Paulinha (Klara Castanho).

JACQUES (Júlio Rocha) – Cirurgião jovem e ambicioso, quer o lugar de Lutero (Ary Fontoura), de quem foi aluno. Observador e manipulador, vive tentando pegar algum erro do médico. De olho no cargo, não hesita em se insinuar para Félix (Mateus Solano), e chega a namorar Pilar (Susana Vieira).

VANDERLEI (Marcelo Argenta) – Médico no hospital San Magno, apaixonou-se por Perséfone (Fabiana Karla).

RENAN (Álamo Facó) – Jovem formado em Psicologia, que está se especializando em Psiquiatria. Divide o apartamento com Laerte (Pierre Baitelli), e é tímido e atrapalhado com as mulheres. Declara-se para Inaiá (Raquel Villar) depois que ela é desprezada por Laerte porque tem aids.

LAERTE (Pierre Baitelli) – Cirurgião meticuloso e organizado. Inicia um relacionamento com Inaiá (Raquel Villar), mas a abandona quando ela descobre ter aids.

INAIÁ (Raquel Villar) – Auxiliar de enfermagem no hospital San Magno. Relaciona-se com Laerte (Pierre Baitelli), mas é desprezada por ele quando descobre ser portadora do vírus HIV. É acolhida por Renan (Álamo Facó), com quem se envolve.

RAQUEL (Caroline Rainato) – Enfermeira simpática e romântica. Envolve-se com Carlito (Anderson di Rizzi), largando o emprego para ser dançarina de funk de seus shows, depois que ele se torna famoso.

CAMILA (Noriko Akiyoshi) – Enfermeira no San Magno, larga o emprego para ser dançarina de funk nos shows de Carlito (Anderson di Rizzi).

ROGÉRIO (Daniel Rocha) – Oncologista sério e dedicado, vira médico de Nicole (Maria Ruy Barbosa) quando ela descobre ter câncer. Sofre com o lado cruel da profissão. Envolve-se com Natasha (Sophia Abraão).

REBECA (Paula Braun) – Cirurgiã residente, de família judia ortodoxa. Apaixona-se por Pérsio (Mouhamed Harfouch), que tem origem árabe.

PÉRSIO (Mouhamed Harfouch) – Filho de Priscila (Cristina Mutarelli), irmã de César (Antonio Fagundes). Médico residente, quer ser cirurgião geral. É de origem árabe, mas se apaixona pela judia ortodoxa Rebeca (Paula Braun), tendo de enfrentar o conservadorismo da família da moça.

NICOLE (Marina Ruy Barbosa) – Jovem doce, rica e frágil, de saúde debilitada. Torna-se amiga de Leila (Fernanda Machado), sem imaginar que é alvo de um plano da moça para roubar toda sua fortuna. Apaixona-se por Thales (Ricardo Tozzi).

LÍDIA (Ângela Rebello) – Fiel governanta e secretária de Nicole (Marina Ruy Barbosa), uma espécie de anjo da guarda. É mãe de Natasha (Sophia Abraão).

VEGA (Christiane Tricerri) – Esposa de Atílio (Luís Melo), prima de Glauce (Leona Cavalli). Elegante e ponderada.

GIGI (Françoise Forton) – Mãe de Murilo (Emilio Orciollo Netto) e avó de Sandra (Thavyne Ferreira). *Socialite* falida, não consegue manter o alto nível de vida da qual já usufruiu. Vive pedindo dinheiro ao primeiro marido, Atílio (Luís Melo), insistindo em viver como nos bons tempos.

MURILO (Emílio Orciollo Netto) – Filho de Gigi (Françoise Forton), pai de Sandrinha (Thavyne Ferreira). Acomodado, não trabalha, e depende da mãe. Tipo mulherengo.

SANDRA (Thavyne Ferrari) – Filha de Murilo (Emilio Orciollo Netto), neta de Gigi (Françoise Forton). Vive com o pai e a avó, e é a única sensata na família.

ALEJANDRA (Maria Maya) – Irmã de Valentin (Marcelo Schmidt), apaixonada por Ninho (Juliano Cazarré).

RAFAEL (Rainer Cadete) – Jovem e competente advogado do San Magno, trabalha com Eron (Marcello Antony). Apaixona-se por Linda (Bruna Linsmeyer), ajudando-a a superar suas limitações.

HERBERT (José Wilker) – Colega de César (Antonio Fagundes) e Pilar (Susana Vieira) nos tempos de faculdade, assume a direção do hospital San Magno. Teve um caso com Ordália (Eliane Giardini) no passado, e acaba se interessando pela filha dela, Gina (Carolina Kasting).

MARIAH (Lúcia Veríssimo) – Mãe biológica de Paloma (Paolla Oliveira), fruto de um relacionamento com César (Antonio Fagundes). Tia de Aline (Vanessa Giácomo), arquitetou o plano de vingança contra o amante.

CIÇA (Neusa Maria Faro) – Antiga enfermeira do hospital San Magno, competente e de confiança. Torna-se o anjo da guarda de Paulinha (Klara Castanho), por quem é muito querida.

EUDÓXIA (Angela Rabelo) – Mãe de Ignácio (Carlos Machado), uma pedra no sapato de Valdirene (Tatá Werneck).

IGNÁCIO (Carlos Machado) – Filho de Eudóxia (Angela Rabelo) e Rubão (Francisco Cuoco). *Bon vivant*, apaixona-se por Valdirene (Tatá Werneck). Envolve-se depois com Gigi (Françoise Forton).

WAGNER (Felipe Titto) – Copeiro de Pilar (Susana Vieira), vira amante de Edith (Bárbara Paz), de quem gosta de verdade.

VERA (Sirlange Pires) – Trabalha na mansão de César (Antonio Fagundes) e Pilar (Susana Vieira).

JUDITH (Ana Carbatti) – Médica do hospital San Magno.

ADONIRAN (Gabriel Chadan) – Garçom no bar frequentado pelos funcionários do San Magno.

IVAN (Adriano Toloza) – Auxiliar de enfermagem no hospital San Magno. Mulherengo, gosta de bater em mulher.

MACIEL (Kiko Pissolato) – Motorista de Pilar (Susana Vieira), envolve-se com a patroa.

SIMONE (Vera Zimmermann) – Secretária de Félix (Mateus Solano), frequentemente chamada de “cadela” pelo chefe. Competente e simpática.

VINÍCIUS (André Garolli) – Respeitado médico do hospital San Magno.

VIVIAN (Angela Dip) – Dona do bar frequentado pelos médicos do hospital San Magno. Alcoólatra, é ajudada por Valentin (Marcelo Schmidt), com quem passa a se relacionar.

VALENTIN (Marcelo Schmidt) – Irmão de Alejandra (Maria Maya), trabalha na lanchonete do San Magno. Amigo de Ninho (Juliano Cazarré), envolve-se com Vivian (Angela Dip).

VERÔNICA (Mirian Lins) - Recepcionista do hospital San Magno, frequenta a mesma igreja pentecostal que Maristela (Vera Mancini).

RINALDO (Marcelo Flores) – Baiano divertido e boa-praça. Trabalha no bar de Denizard (Fúlvio Stefanini), que está sempre brigando com ele, a quem ironiza chamando de “filósofo”.

JONAS (João Cunha) – Garçon do bar dos funcionários do San Magno. É formado em Direito, e sonha trabalhar na profissão.

ANJINHO (Lucas Malvacini) – Jovem bonito, que tenta ser modelo. Tem um envolvimento antigo com Félix (Mateus Solano).

LUANA (Gabriela Duarte) – Primeira mulher de Bruno (Malvino Salvador), morre no primeiro capítulo da trama.

JAYME (Kayky Gonzaga) – Menino adotado por Niko (Thiago Fragoso) e Eron (Marcello Antony).

PASTOR EFIGÊNIO (Gláucio Gomes) – Ex-dono do bar onde Paloma teve o bebê, converteu-se e virou pastor evangélico da igreja de Elias (Sidney Sampaio), Maristela (Vera Mancini) e Verônica (Miriam Lins).

ELIAS (Sidney Sampaio) – Frequentador da mesma igreja evangélica de Maristela (Vera Mancini) e Verônica (Miriam Lins). Apaixona-se por Gina (Carolina Kasting).

MARILDA (Renata Castro Barbosa) – Nutricionista, cuida da cozinha do hospital San Magno. Tem um relacionamento com Ivan (Adriano Toloza), que costuma bater nela.

MARISTELA (Vera Mancini) – Recepcionista do hospital San Magno, frequenta uma igreja pentecostal.

ADRIANA (Josie Antello) – Empregada e babá na casa de Niko (Thiago Fragoso), cuida bem dos seus filhos.

RUBÃO (Francisco Cuoco) – Fazendeiro milionário, pai de Ignácio (Carlos Machado) e marido de Eudóxia (Angela Rabelo), de quem se separa para casar com Tamara (Rosamaria Murtinho). Entra em cena na reta final da novela.

ANDRÉ (Eriberto Leão) – Participação no final da novela como o novo cirurgião-chefe do San Magno, e par de Eron (Marcello Antony).

Fonte: retirado do *site* Memória Globo. Disponível em: <<http://memoriaglobo.globo.com/programas/entretenimento/novelas/amor-a-vida/amor-a-vida-mais.htm>>. Acesso em: 7 dez. 2016.

ANEXO D – GALERIA DE PERSONAGENS – EM FAMÍLIA

HELENA FERNANDES (Julia Dalavia/Bruna Marquezine/Julia Lemmertz) - Filha de Ramiro (Oscar Magrini) e Chica (Natália do Vale). É leiloeira e uma mulher com personalidade forte. Na juventude, viveu uma história de amor com seu primo Laerte (Gabriel Braga Nunes). Irmã de Felipe (Thiago Mendonça) e Clara (Giovanna Antonelli), Helena nasceu em Goiânia, mas mudou-se para o Rio de Janeiro para esquecer de seu passado com o ex-noivo. Casada com Virgílio (Humberto Martins), sofre ao ver a filha Luiza (Bruna Marquezine) namorar o flautista Laerte. Apesar dos conflitos familiares, termina a trama ao lado de Virgílio e Luiza.

LUIZA (Bruna Marquezine) - Filha de Helena (Julia Lemmertz) e Virgílio (Humberto Martins). É uma jovem ousada que ama a liberdade. Parecida com a mãe, tanto fisicamente quanto no temperamento, ela estudava psicologia e namorava André (Bruno Gissoni), seu colega de faculdade. Ao ver uma apresentação do flautista Laerte (Gabriel Braga Nunes) em Viena, na Áustria, sente-se atraída por ele. Luiza descobre que Laerte é o primo que deixou sua mãe no altar da igreja. Mesmo assim, a moça enfrenta a família para ficar com ele. Os dois se casam, mas o flautista é assassinado logo após o matrimônio. Luiza viaja para Paris com os pais e conhece outro músico brasileiro.

LAERTE (Eike Duarte/Guilherme Leicam/Gabriel Braga Nunes) - Filho único de Selma (Ana Beatriz Nogueira) e Itamar (Nelson Baskerville). Namora Helena (Julia Lemmertz) na juventude. Ela engravida e eles decidem antecipar o casamento. Mas uma tragédia marca a vida dos dois. Laerte é preso no altar da igreja por tentativa de assassinato contra Virgílio (Humberto Martins). Durante a despedida de solteiro do flautista, Virgílio flagra Laerte com uma prostituta. Os dois brigam e Virgílio é atingido a golpes de navalha no rosto. Laerte passa um ano na prisão e, quando sai, vai estudar música no exterior. Volta vinte anos depois e se casa com Luiza (Bruna Marquezine), filha de Helena e Virgílio. Após o matrimônio, o músico é assassinado por Livia (Louise D’Tuani), uma jovem pianista com quem ele teve um rápido envolvimento amoroso.

VIRGÍLIO (Arthur Aguiar/Nando Rodrigues/Humberto Martins) - De origem humilde, Virgílio escondeu seu amor por Helena (Julia Lemmertz) na juventude. Após flagrar Laerte (Gabriel Braga Nunes), noivo de Helena, na cama com uma prostituta, briga com ele e quase é morto pelo jovem. Muda-se para o Rio de Janeiro e se casa com Helena. É pai de Luiza (Bruna Marquezine). Além de trabalhar como artesão, ajuda sua mulher na loja de leilões. Virgílio sofre por Helena não ter se esquecido de Laerte e chega a se afastar dela. A separação não dura muito tempo e os dois terminam juntos.

SHIRLEY (Giovanna Rispoli/Alice Wegmann/Vivianne Pasmarter) - Colega de infância de Helena (Julia Lemmertz) e Laerte (Gabriel Braga Nunes), mora em Goiânia. É apaixonada por Laerte. Filha única de Mafalda (Simone Soares) e Viriato (Antônio Petrim), tem um casal de filhos: Leto, com Laerte; e Bárbara, com um fazendeiro rico que morreu, deixando para ela toda a sua fortuna. Não se conforma ao ver Laerte se apaixonar por Luiza (Bruna Marquezine), filha de Helena.

CLARA (Luana Marquize/Karize Brum/Giovanna Antonelli) - Filha mais nova de Chica (Natália do Vale) e Ramiro (Oscar Magrini), irmã de Helena (Julia Lemmertz) e Felipe (Thiago Mendonça). Casada com Cadu (Reynaldo Gianecchini), é dona de casa e mãe de Ivan (Vitor Figueiredo). Conhece a fotógrafa Marina (Tainá Müller) e se apaixona por ela. As duas se casam.

CHICA (Juliana Araripe/Natália do Vale) - Irmã de Selma (Ana Beatriz Nogueira) e Juliana (Vanessa Gerbelli), e mãe de Helena (Julia Lemmertz), Felipe (Thiago Mendonça) e Clara (Giovanna Antonelli). Casada com Ramiro (Oscar Magrini), é muito ligada aos filhos e às irmãs. Fica viúva e redescobre o amor ao conhecer o piloto de avião Ricardo (Herson Capri). Os dois se casam.

MARINA (Tainá Müller) – Jovem fotógrafa de prestígio internacional. Marina é talentosa e obstinada, namorou Vanessa (Maria Eduarda de Carvalho), sua assistente. Ela se apaixona por Clara (Giovanna Antonelli) e casa-se com ela.

RAMIRO FERNANDES (Oscar Magrini) – Pai de Helena (Julia Lemmertz), Felipe (Thiago Mendonça) e Clara (Giovanna Antonelli). Leiloeiro conhecido, é casado com Chica (Natália do Vale), com quem tem uma relação desgastada. Morre após ver Laerte (Gabriel Braga Nunes), noivo de Helena, ser preso no dia do casamento por tentativa de homicídio.

JULIANA (Gabriela Carneiro da Cunha/Vanessa Gerbelli) – Irmã de Chica (Natália do Vale) e Selma (Ana Beatriz Nogueira). Casou-se com o advogado Fernando (Leonardo Medeiros) e sempre sonhou ser mãe. Separa do advogado e namora Jairo (Marcello Melo Jr.). Tem uma filha com Jairo e adota Bia (Bruna Faria), filha de sua ex-empregada Gorete (Carol Macedo) com Fernando.

FERNANDO (Antonio Saboia/Leonardo Medeiros) – O advogado foi casado com Juliana (Vanessa Gerbelli). Teve um caso amoroso com a empregada Gorete (Carol Macedo) e descobre que é pai de Bia (Bruna Faria).

FELIPE (Vinícius Mazzola/Guilherme Prates/Thiago Mendonça) – Irmão de Helena (Julia Lemmertz) e Clara (Giovanna Antonelli). É médico e alcoólatra. Recuperado, namora a médica Silvia (Bianca Rinaldi), com quem divide um consultório.

ITAMAR (Nelson Baskerville) – Marido de Selma (Ana Beatriz Nogueira) e pai de Laerte (Gabriel Braga Nunes). Irmão de Ramiro (Oscar Magrini), ele comanda uma grande loja de leilões em Goiânia junto com Ramiro. Fica com diabetes e morre durante uma pescaria.

SELMA (Camila Raffanti/Ana Beatriz Nogueira) – Irmã mais velha de Chica (Natália do Vale) e Juliana (Vanessa Gerbelli), Selma é casada com Itamar (Nelson Baskerville). Mãe de Laerte (Gabriel Braga Nunes), sempre o protegeu e culpa a sobrinha Helena (Julia Lemmertz) por tudo de ruim que aconteceu na vida do filho. Fica viúva e desenvolve uma senilidade precoce.

VERÔNICA (Helena Rinaldi) – Pianista e maestrina famosa, Verônica namorou o flautista Laerte (Gabriel Braga Nunes). O relacionamento dos dois foi marcado por decepções e

traições por parte dele. Ela conhece Cadu (Reynaldo Gianecchini) e os dois ficam juntos no fim da novela.

BENJAMIM (Paulo José) – Pai de Virgílio (Humberto Martins) e padrasto de Neidinha (Elina de Souza). Alegre e bem-humorado, Benjamin tem Parkinson e vive na casa do filho.

MARIA (Cyria Coentro) – Mãe de Virgílio (Humberto Martins) e Neidinha (Elina de Souza), que são filhos de pais diferentes. É uma mãe atenta, zelosa e de valores inabaláveis. Criou sozinha os herdeiros.

NEIDINHA (Jessica Barbosa/Elina de Souza) – Filha do primeiro casamento de Maria (Cyria Coentro), é irmã de Virgílio (Humberto Martins). É estuprada quando se muda de Goiás para o Rio de Janeiro e engravida de Alice (Erika Januza). Trabalha como enfermeira numa casa de repouso e, após superar o trauma do passado, se casa com o enfermeiro Theo (Rafael Zulu).

GORETE (Carol Macedo) – Empregada na casa de Juliana (Vanessa Gerbelli) e Fernando (Leonardo Medeiros). Namora Jairo (Marcello Melo Jr.) e é mãe de Bia (Bruna Faria), fruto de um caso amoroso com o patrão. Morre após um acidente de trânsito.

BIA (Bruna Faria) – Filha de Gorete (Carol Macedo) por quem Juliana (Vanessa Gerbelli) nutre um amor maternal.

JAIRO (Marcello Melo Junior) – Namorado de Gorete (Carol Macedo) e supostamente pai de Bia (Bruna Faria). Após a morte de Gorete, namora Juliana (Vanessa Gerbelli) e descobre que não é o pai biológico da menina. Tem um filho com Juliana.

GUIOMAR (Jéssika Alves) – Amiga de Gorete (Carol Macedo). Passa a trabalhar na casa de Juliana (Vanessa Gerbelli) após a demissão de Gorete.

IVAN (VITOR FIGUEIREDO) – Filho de Clara (Giovanna Antonelli) e Cadu (Reynaldo Gianecchini). Aceita a separação dos pais.

MARTHA (Marley Danckwardt) – Mãe de Mafalda (Simone Soares) e avó de Shirley (Vivianne Pasmanter). Instruiu a filha e a neta na arte da sedução. Tinha especial implicância pela família de Helena (Julia Lemmertz).

MAFALDA (Simone Soares) – Mãe de Shirley (Vivianne Pasmanter), casou-se por interesse com Viriato (Antônio Petrim), que é rico e mais velho do que ela. Odiava Helena (Julia Lemmertz) e sua família.

VIRIATO (Henrique Schafer/Antônio Pedtrim) – Marido de Mafalda (Simone Soares), pai de Shirley (Vivianne Pasmanter). Rico fazendeiro de Goiânia, é um sujeito bronco, rústico, mas de bom coração. Casa-se com Rafaela (Aline Fanju) e tem gêmeos.

LETO (Ronny Kriwat) – Filho de Shirley (Vivianne Pasmanter) e Laerte (Gabriel Braga Nunes). Só tem contato com o pai já adulto. Os dois têm afinidades, principalmente por causa da música. Leto também é flautista. Namora Paula (Manu Gavassi).

PAULA (Manu Gavassi) – Namorada de Leto (Ronny Kriwat). É cantora.

BÁRBARA (Polliana Aleixo) – Filha de Shirley (Vivianne Pasmanter) com um fazendeiro rico que morreu e deixou toda a herança para sua mãe.

RICARDO (Herson Capri) – Piloto de avião e ex-marido de Branca (Angela Vieira). É pai de Giselle (Agatha Moreira). Apaixona-se e se casa com Chica (Natália do Vale).

BRANCA (Angela Vieira) – Foi casada com Ricardo (Herson Capri). É mãe de Giselle (Agatha Moreira). Mulher rica e arrogante, namora o fisioterapeuta Gabriel (Miguel Thiré).

GISELLE (Agatha Moreira) – Filha de Branca (Angela Vieira) e Ricardo (Herson Capri). Namora Murilo (Sacha Bali) e trabalha no ateliê da fotógrafa Marina (Tainá Müller).

MURILO (Sacha Bali) – Namora Giselle (Agatha Moreira) e faz faculdade de turismo.

GABRIEL (Miguel Thiré) – É fisioterapeuta e ex-noivo de Silvia (Bianca Rinaldi). Namora a milionária Branca (Angela Vieira).

DULCE (Lica Oliveira) – Professora na universidade de André (Bruno Gissoni), seu filho adotivo. Namora o também professor Pedro Paulo (Eduardo Galvão).

ANDRÉ (Bruno Gissoni) – Foi namorado de Luiza (Bruna Marquezine). Não consegue evitar o encantamento da moça por Laerte (Gabriel Braga Nunes). Termina a trama com Bárbara (Polliana Aleixo).

PEDRO PAULO (Eduardo Galvão) – Professor substituto na faculdade de letras. Namora Dulce (Lica Oliveira).

ROSA (Tânia Toko) – Empregada na casa de Chica (Natália do Vale) desde a época em que a família morava em Goiás.

CEIÇA (Ju Colombo) – Empregada na casa de Selma (Ana Beatriz Nogueira).

SANDRO (Alexandre Slavieiro) – Personal trainer de Branca (Angela Vieira).

RAFAELA (Duda Meneghetti/Aline Fanju) – Amiga de Shirley (Vivianne Pasmanter). Casa-se com Viriato (Antonio Petrin), pai de Shirley, e fica grávida de gêmeos.

FRED (André Telles) – É estagiário no escritório de advocacia de Fernando (Leonardo Medeiros).

LUCAS (Bernardo Dugin) – Colega de faculdade de Bárbara (Polliana Aleixo). Apaixona-se por ela e faz de tudo para conquistá-la.

MISS LAUREN (Betty Gofman) – É a supervisora de uma casa de repouso. Autoritária, deixa os idosos revoltados. Sofre um acidente e fica paraplégica.

SILVIA (Bianca Rinaldi) – Médica e ex-noiva de Gabriel (Miguel Thiré). Termina a novela ao lado do médico Felipe (Thiago Mendonça).

FRED (Bruno Ahmed) – Namorado de Shirley (Viviane Pasmanter) na adolescência.

ANA (Camilla Camargo/Claudia Mauro) – Domadora de cavalos e amiga de Virgílio (Humberto Martins). Na fase adulta, passa a cuidar dos negócios de Selma (Ana Beatriz Nogueira).

IVI (Carla Cristina Cardoso) – Empregada de Shirley (Vivianne Pasmanter).

NAMURA (Chao Chen) – Advogado de Branca (Angela Vieira). Discordava da maneira vingativa como ela queria agir contra o ex-marido Ricardo (Herson Capri).

LEILA (Chris Moniz) – Trabalha na loja de leilões com Helena (Julia Lemmertz).

MALU (Christiane Alves) – Policial que ajudou Alice (Erika Januza) a encontrar os homens que abusaram de sua mãe Neidinha (Elina de Souza).

HAMILTON (Gilberto Marmoros) – É um dos hóspedes da casa de repouso.

ZU (Gisele Alves) – Empregada de Branca (Angela Vieira).

MAURO (Gustavo Arthiddoro) – Peão e amigo de Virgílio (Humberto Martins).

MATIAS (Jorge de Sá) – Ex-namorado de Alice (Erika Januza) e estudante de música.

DIOGO (José Rubens Chachá) – Pai da fotógrafa Marina (Tainá Müller). O empresário é acusado de estar envolvido em um escândalo de lavagem de dinheiro, mas consegue provar sua inocência.

ROBERTO (Leo Albert) – Hóspede da casa de repouso.

LIVIA (Louise D’Tuani) – Jovem pianista. Apaixona-se por Laerte (Gabriel Braga Nunes). Percebe que não é correspondida e atira no peito do flautista após o casamento dele com Luiza (Bruna Marquezine). É presa.

RITINHA (Luana Azevedo) – Estuda letras na mesma faculdade que Luiza (Bruna Marquezine) e trabalha no bistrô de Cadu (Reynaldo Gianecchini).

FLAVINHA (Luisa Moraes) – Trabalha como assistente da fotógrafa Marina (Tainá Müller). Namorada de Vanessa (Maria Eduarda de Carvalho).

IOLANDA (Magdale Alves) – Mãe de Gorete (Carol Macedo) e avó de Bia (Bruna Faria). Torna-se amiga de Juliana (Vanessa Gerbelli).

VANESSA (Maria Eduarda de Carvalho) – Assistente e ex-namorada de Marina (Tainá Müller). Morria de ciúmes da ex e começou a namorar Flavinha (Luisa Moraes).

WANDA (Maria Pompeu) – Atriz e hóspede da casa de repouso.

MICHEL (Michel Melamed) – Violonista de sucesso.

TELMA (Monique Curi) – Assistente de Miss Lauren (Betty Gofman) na casa de repouso.

LAIZ (Nicole Evangeline) – Enfermeira na casa de repouso

LEO (Paulo Verlings) – Atendente do bar onde Felipe (Thiago Mendonça) costumava frequentar, no Leblon.

BETO (Pedro Bosnich) – Estudou no mesmo colégio de Helena (Julia Lemmertz) e era alvo das crises de ciúme de Laerte (Gabriel Braga Nunes).

HELDER (Pedro Farah) – Hóspede da casa de repouso.

THEO (Rafael Zulu) – Enfermeiro na casa de repouso. Casa-se com Neidinha (Elina de Souza).

MAURO (Remo Rocha) – Cuida dos negócios de Selma (Ana Beatriz Nogueira) e Itamar (Nelson Barskerville) ao lado de Ana (Claudia Mauro).

KÁTIA (Renatta Gomes) – Enfermeira da casa de repouso.

SANDRA (Roberta Almeida) – Estuda psicologia e é amiga de Luiza (Bruna Marquezine) e André (Bruno Gissoni).

ISOLDA (Silvia Quadros) – Secretária do escritório de advocacia de Nando (Leonardo Medeiros). Torna-se namorada do advogado no fim da trama.

FLORA (Suely Franco) – Hóspede na casa de repouso.

Fonte: retirado do *site* Memória Globo. Disponível em: <<http://memoriaglobo.globo.com/programas/entretenimento/novelas/em-familia/em-familia-mais.htm>>. Acesso em: 7 dez. 2016.