

POSSIBILIDADES DE APRENDIZADO POR MEIO DE SÉRIES TELEVISIVAS: *CRITICAL THINKING* EM *DR. HOUSE*

LEARNING POSSIBILITIES THROUGH TELEVISION SERIES: CRITICAL THINKING IN HOUSE M.D.

Renato Luiz Pucci Jr.*

RESUMO:

Exame do episódio “*Clueless*”, da 2.^a temporada da série *Dr. House* (2004-2012), com o objetivo de identificar elementos de *critical thinking* a que espectadores possam ter sido expostos durante a sua recepção. Ainda que a simples exposição não garanta o aprendizado, a composição audiovisual do produto pode ter facilitado a apreensão da forma argumentativa de que fazem uso os personagens. Em vista do diagnóstico correto, estes se envolvem em rodadas de debate, ou seja, numa sucessão de argumentos e contra-argumentos, conjeturas, falácias e refutações. O episódio possui características que têm por objetivo prender a atenção dos espectadores mesmo em debates herméticos devido ao jargão médico. A pesquisa tem por base a concepção de *critical thinking* de Robert H. Ennis, fundamentando-se também na psicologia cognitiva quanto a *problem solving* e *insight* e, em relação aos estudos de televisão, na metodologia analítica proposta por Jeremy Butler, assim como em sua utilização do conceito de *hailing*, e em Kristin Thompson quanto à noção de narrativa clássica na ficção televisiva.

PALAVRAS-CHAVE: televisão, aprendizado, *Critical thinking*.

ABSTRACT:

The episode *Clueless*, from the 2nd season of the series *House M.D.* (2004-2012), is examined in order to identify critical thinking elements to which the audience may have been exposed during the reception. Although the mere exposure does not guarantee learning, the product audiovisual composition may have facilitated the apprehension of the argumentative way that are used by the characters. In view of the correct diagnosis, the characters engage in rounds of debate, i.e., in a succession of arguments and counter-arguments, conjectures, fallacies and refutations. The episode has features

* Doutor em Ciências da Comunicação pela Universidade de São Paulo. Docente do PPGCOM da Universidade Anhembi Morumbi e bolsista de produtividade de pesquisa do CNPq, PQ 2. renato.pucci@gmail.com

that are designed to hold the viewer's attention even in debates that are inscrutable due to medical jargon. The research is based on the concept of critical thinking as used by Robert H. Ennis, and it is also founded on the cognitive psychology concerning problem solving and insight, and, in relation to television studies, the analytical methodology proposed by Jeremy Butler, as well as his use of the concept of hailing, and in Kristin Thompson about the classical narrative in television fiction.

KEYWORDS: television, learning, Critical thinking.

INTRODUÇÃO¹

O objetivo deste artigo é investigar a possibilidade de que determinadas séries televisivas proporcionem algum tipo de aprendizado em relação ao que se pode denominar *critical thinking*. O campo das séries televisivas foi escolhido devido ao potencial de se transformarem em produtos de longa duração, atravessando anos de exibição, o que hipoteticamente aumentaria as chances de se consolidar algum tipo de aprendizado.

Optou-se pela expressão *critical thinking* a fim de evitar confusões com a conotação usual da sua tradução literal para o português, “pensamento crítico”, que envolve aspectos ideológicos aqui não pertinentes. Por *critical thinking* entenda-se, segundo a definição clássica de Robert H. Ennis (2011, p. 1), o pensamento racional e reflexivo cujo objetivo é decidir em que acreditar e o que fazer. Trata-se de pensar de modo que haja uma argumentação em que premissas relevantes, aceitáveis e suficientes conduzam à conclusão (DAMER, 2007, p. 23-31). Por consequência, *critical thinking* envolve também corrigir raciocínios falhos e evitar as falácias, isto é, os erros de argumentação que podem passar por raciocínios válidos. No artigo serão fornecidos exemplos extraídos do *corpus* adotado.

Até há alguns anos, poder-se-ia acreditar que nada estaria mais distante de um aprendizado de *critical thinking* do que a programação televisiva. Seja no Brasil (FREIRE FILHO, 2008, p. 81-92), na Argentina (VARELLA, 2005, p. 30-36) e em países europeus, por exemplo, Itália (CIGOGNETTI E SORLIN, 2007, p. 41-46), após um período inicial em que a televisão foi vista com a esperança de que levaria alta cultura às massas, a intelectualidade passou a considerar a televisão como um meio para satisfazer a ignorância e os baixos instintos, ou até mesmo para degradá-los ainda mais. Embora há cerca de duas décadas tenha-se tornado praticamente indisputável o valor cultural de produtos televisivos, em especial de séries e telenovelas, nada disso, porém, tem relação direta

com o objetivo deste artigo. Propagar alta cultura ou produzir alta cultura dentro da cultura pop podem ser resultados relevantes numa reavaliação do meio. Os seus produtos consistem muitas vezes em transmissão de produtos culturais de outras mídias ou artes ou da produção de programas culturalmente relevantes, como supõe-se que seja o caso de muitas telenovelas e séries televisivas. Contudo, até onde alcançou a pesquisa de que resulta este artigo, a ideia de propagação de *critical thinking* por meio da TV não foi uma proposta enunciada ou, pelo menos, enunciada e assumida por realizadores ou identificada pela crítica.

A proposta também não se identifica com o conceito de “narrativa complexa”, proposto por Jason Mittell (2015, pos. 393 e ss).² Esse autor apontou para características das recentes séries televisivas que as distanciariam da simplicidade existente na televisão até o final da década de 1980. As séries não mais seriam definidas exclusivamente pela enunciação de tramas que se resolviam dentro de cada episódio, mas combinavam esse formato com uma ou mais tramas longas, ou “arcos dramáticos”, que se desenvolviam ao longo de vários episódios, às vezes anos a fio, como em *Arquivo X* (1993-2002, 2016). Segundo Mittell, tramas com muitos personagens, relações intertextuais, extratextuais e outros elementos teriam transformado a experiência de assistir a séries numa experiência intelectualmente mais exigente. Assim, mesmo que por vezes se tenha feito uso de *critical thinking* em momentos desses produtos (inclusive em *Arquivo X*, com suas histórias sobrenaturais), não foi por causa desse aspecto que Mittell os chamou de “narrativas complexas”.

Especificando melhor, trata-se aqui de identificar ocorrências não esporádicas, mas numerosas e bem desenvolvidas de *critical thinking* em produtos televisivos, de tal modo que os espectadores teriam tido acesso a uma forma de pensar não usual na vida cotidiana. Entende-se que existe a possibilidade de que, nesse processo, alguns produtos possam levar a um certo aprendizado cognitivo, na medida em que espectadores entrem em contato com processos mentais que até então estiveram além de seu horizonte. Evidentemente, a qualquer momento pode-se esbarrar em situações que levem o espectador a outro tipo de disposição, cortando a exposição ao que é novo e ao processo de aprendizado que talvez decorresse. À frente, será discutida essa possibilidade (na verdade, bem comum) de rejeição de determinados produtos televisivos por parte de espectadores.

Optou-se nesta fase da pesquisa pelo exame de produtos ficcionais. Ainda que também se possam esperar ocorrências de *critical thinking* em documentários, em debates bem encaminhados e em certos tipos de programas jornalísticos, a ficção teve prioridade em virtude do seu vasto alcance em termos de audiência. Séries televisivas com sucesso internacional, como tantas houve e ainda há, e que, ao mesmo tempo, exponham o grande público ao *critical thinking* constituiriam um paradoxo: como uma forma de pensar que não é habitual ou mesmo conhecida pela quase totalidade dos espectadores poderia obter altos índices de audiência?

Segundo esse parâmetro, o caso mais promissor, ainda que não inteiramente satisfatório, seria o da série *Dr. House* (2004-2012). Nela, envolvem-se regularmente três pontos centrais da psicologia cognitiva: 1) Resolução de problemas (*problem solving*), porque os personagens precisam encontrar o diagnóstico correto para salvar o paciente; 2) Tomada de decisão (*decision making*), uma vez que House e outros personagens precisam decidir constantemente o que fazer; e 3) *Insight*, pois é por meio desse misterioso e tão propalado evento cognitivo que são encontradas as soluções definitivas para o caso médico. Cada um desses pontos é permeado pelo que, à primeira vista, poderia ser chamado de *critical thinking*, uma vez que tudo acontece em meio a árduos debates argumentativos. Ainda será preciso examinar se realmente os debates da equipe de House constituem exemplos de *critical thinking* ou se seriam apenas imitação barata de debates racionais. Será preciso também desfazer o paradoxo acima enunciado: obscuridade do que se apresenta e, ao mesmo tempo, sucesso internacional.

Espera-se com isso que se possa ajudar a descobrir do que é capaz a televisão, numa de suas extensões pouco exploradas. De “máquina de fazer loucos”, na popular designação atribuída a Stanislaw Ponte Preta, à condição de mídia das narrativas complexas, hoje atravessada por experiências de transmídiação, um longo caminho foi percorrido. Será possível que a apresentação de debates argumentativos possa levar à criação de microambientes espalhados pelo planeta? A sala de jantar, a sala de televisão, o quarto, o computador e demais dispositivos capazes de, em qualquer lugar, reproduzir produtos televisivos, criariam para cada espectador a oportunidade para transformar a sua forma de pensar? Evidentemente, seria possível objetar que, numa época de mídias digitais e redes sociais, não há microambientes. No entanto, o que está em questão aqui é a exposição ao *critical thinking*, fenômeno em relação ao qual está longe de ser provado que predomine ou aconteça com regularidade nas redes sociais. Nelas há

muita discussão, sem dúvida, todavia não há referência de que prevaleçam modelos de discussão racional a alcançar sucesso planetário, como ocorre com algumas séries.

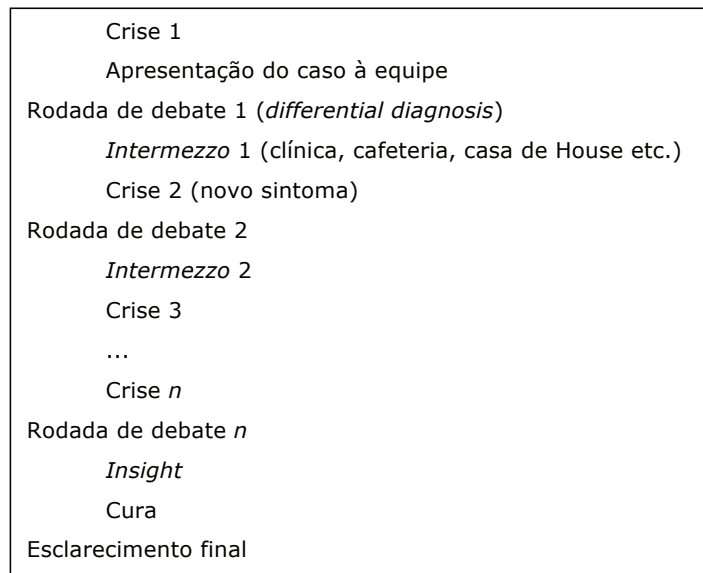
Antes de partir para a análise, é preciso diferenciar a proposta aqui apresentada daquela defendida por Steven Johnson em *Everything Bad is Good for You* (2005): a de que a cultura pop estaria tornando o público mais inteligente, mesmo com os mais improváveis produtos, como séries televisivas, *games* e *reality shows*. O autor afirma que, desde o início da década de 1990, as séries exigem mais do cérebro de seus espectadores, em comparação com o que faziam anteriormente. Séries que exigiriam atenção, memória, formulação de hipóteses sobre o que acontecerá e outros pontos relacionados com a inteligência. Ainda assim, Johnson não mostra que fariam o mesmo quanto ao *critical thinking*, pois aqueles recursos cognitivos não conduzem, por si mesmos, ao objetivo dessa forma de pensar. Espera-se que, ao final do artigo, fique clara a diferença entre a “ginástica cognitiva”³ (JOHNSON, 2005, p. 64) proporcionada por uma enorme quantidade de produtos e aquilo que ainda é raro, mas que poderia ser expandido. O exame começa com *Dr. House*.

O MODELO DE DR. HOUSE

Em geral, cada episódio começa com um desconhecido a sofrer algum tipo de crise de saúde. O caso é exposto à equipe de House (interpretado por Hugh Laurie), que, especializada em diagnósticos com alto grau de dificuldade, precisa detectar a causa do problema do paciente. Ocorre então o que, na série e na Medicina, é chamado de *differential diagnosis* (HOLTZ, 2008, p. 14): a tentativa de associar os sintomas a uma lista de doenças. Começa aquilo que aqui será denominado *rodada de debate*: o levantamento de hipóteses e a argumentação contra e a favor de cada uma delas. Nas quatro primeiras temporadas (a partir de então, o melodrama assume a primazia), normalmente cada episódio possui em torno de quatro a seis rodadas de debate. Quando cenas cômicas e melodramáticas ocupam menos ou nenhum tempo, por consequência, eleva-se o número de rodadas de debate. Eis dois exemplos: o episódio 1.04 (1.ª temporada, episódio 4), intitulado “*Maternity*”, tem sete rodadas; em 1.05, “*Damned if you do*”, há nove. Entre as rodadas, concretiza-se o esquema conhecido por qualquer um que tenha acompanhado ao menos alguns episódios: 1) realização de exames laboratoriais, aplicação de algum tratamento e inspeção no local em que vivia o paciente; 2) nova crise do paciente, o que leva à próxima rodada de debate, pois o tratamento

não funcionou ou os exames de laboratório não corroboraram a hipótese levantada. Em algum momento, House tem o *insight* revelador, e o tratamento funciona. Em casos esporádicos, chega-se à conclusão tarde demais e o paciente morre. A Fig. 1 mostra o esquema dos episódios:

Fig. 1 – Esquema geral dos episódios de *Dr. House*



Fonte: o próprio autor.

Após assistir a uns poucos episódios, torna-se previsível em cada momento o que acontecerá em seguida em termos desses pontos obrigatórios. Evidentemente, há atrativos que afastam a monotonia, por exemplo, o *deadline*, isto é, o prazo fatal que, uma vez esgotado, levará a um evento trágico. Recurso utilizado desde os primórdios do cinema até os dias de hoje, em infinitas variações, o *deadline* encontrou um terreno fértil nos diversos formatos da ficção televisiva. Quando bem utilizado, o *deadline* continua a excitar os espectadores e a prendê-los à tela, seja qual for o tamanho dela. No caso de *Dr. House*, o *deadline* aponta para a morte do paciente, daí a necessidade de chegar rapidamente ao diagnóstico correto. Outro elemento que transforma o frio esquema acima exposto numa história cativante é a caracterização do protagonista: a genialidade de House, seu caráter dúbio, a incapacidade de tolerar as tolices alheias, a comicidade de suas tiradas e trejeitos, o vício na droga farmacêutica que alivia as dores na perna, a postura rebelde e tudo o mais. Considera-se aqui que esses elementos somam-se a outros que estimulariam o acompanhamento das rodadas de debate.

O problema da surpreendente atenção do grande público nas rodadas de debate, sem acionar o controle remoto em busca de produtos mais acessíveis, será explorado por

meio da análise do episódio em que a equipe se defronta com um dos mais difíceis casos de toda a série, o 2.15, intitulado “*Clueless*”, ou “Sem Pistas” na versão brasileira.

CLUELESS

É necessário sintetizar a trama para que se tenha clareza do que se debate.

Um casal faz um jogo erótico, simulando o estupro da mulher por um bandido, na verdade seu marido. Subitamente, este sofre uma crise respiratória. No *Princeton-Plainsboro Teaching Hospital*, o casal diz a Cameron (Jennifer Morrison) ter passado inutilmente por cinco médicos e expõe os sintomas: garganta muito seca, a língua parecia explodir como um balão. A doutora pergunta ao doente o que fazia durante a crise; momento constrangedor para o casal e corta-se para o *differential diagnosis* na sala de reuniões.

Esta será também a primeira das dez rodadas de debates, como dito, algo em torno do dobro do usual na série. Além disso, em vez de um poderoso *insight* a revelar a solução do problema, como acontece em quase todos os episódios, há três *insights*, cada qual desvelando um ponto fundamental do caso.⁴

O que parecia simples, em comparação com casos de outros episódios, uma brincadeira sexual, garganta seca e língua inchada, transforma-se numa ocorrência obscura e mórbida, pois o paciente sofre terrivelmente conforme os sintomas se agravam.

Outro elemento a se realçar em “*Clueless*” é o de que, até certo ponto sem o saber, a equipe atua como se fizesse perícia criminal. Desde a primeira temporada, a série tem sido associada pela crítica às narrativas de investigação, com House a fazer o papel de detetive, e as doenças o de possíveis assassinos. A associação é plausível, todavia, no episódio 2.15 trata-se de um caso que realmente envolve uma tentativa de assassinato. Note-se que na 7.^a rodada de debate, House enuncia um preceito de investigação que remonta a Sherlock Holmes, o grande personagem de Conan Doyle: eliminadas todas as outras possibilidades, o que restar, por mais improvável que seja, é a explicação do caso. Em “*Clueless*”, eliminadas as hipóteses levantadas para esclarecer como ocorreria a intoxicação, a explicação restante, resultado do *insight 2*, é a de que o paciente está sendo envenenado pela própria mulher. A dificuldade para aceitar essa hipótese está em que, como nas histórias de detetive, aquilo que na trama de fato importa não é o que parece.

Em cada caso enfrentado pela equipe, há sempre um fator desconhecido a ocultar a verdadeira causa da doença. No citado episódio 1.05, “*Damned if you do*”, por exemplo, os sintomas da paciente, uma freira, não são associados à causa da doença porque esta resulta de um dispositivo anticoncepcional no corpo da doente. No episódio 2.15, se o paciente sofre, como suspeitar de que aquela mulher apaixonada seria a responsável pela agonia lenta e dolorosa do marido? Eis o ponto: quanto mais ele sofre, mais difícil se torna descobrir quem o envenena, pois a mulher parece sofrer junto com ele, por amor. Mesmo House chega à ideia da culpa da esposa apenas no segundo *insight*, apesar de desde o início desconfiar da aparente felicidade do casal: “*Eles estão em busca de alguma coisa. Se você está feliz, não fica atrás de nada*” (referência aos jogos eróticos). A Dra. Cameron (interpretada por Jennifer Morrison) bate-se contra House, acusando-o de se apegar a uma ideia paranoica para resolver o caso. A atuação da esposa (Samantha Mathis) é convincente ao ponto de ela por duas vezes questionar procedimentos adotados pela equipe que *não* levariam à verdadeira culpada, ou seja, a ela própria. A todo momento dá mostras de intensa paixão, tanto é assim que na crise 5, ao ver o desespero da mulher diante do ataque cardíaco do marido, o próprio House se desvia da certeza de envenenamento.

Enfim, um crime quase perfeito, como é próprio das mais interessantes narrativas de investigação.

Esse aspecto criminal não deixa de ser um ingrediente a tornar a história mais fascinante, uma vez que concretiza no formato policial o que no restante da série constitui uma funcional alegoria entre criminologia e investigação médica.

Entendido o contexto dos debates de *Clueless*, será preciso ir mais fundo na análise para que se exiba a excepcional dificuldade de acompanhamento da trama devido aos debates e examinar a correção da argumentação frente aos padrões de *critical thinking*. Optou-se aqui por analisar uma das rodadas de debate, suficiente para esclarecer os pontos centrais da tentativa empreendida neste artigo.

UM DEBATE E O PRIMEIRO *INSIGHT*

A 3.^a rodada de debate começa com House e a equipe a atravessar uma sala de recepção do hospital, logo após a cena da Crise 2, em que o paciente se desespera com uma insuportável coceira no peito. Eis o diálogo, no que concerne à discussão médica:

House: Agora temos algo para discutir. O que causa cicatriz pulmonar e manchas sarnentas avermelhada?

Chase: Obviamente não é uma reação da medicação. Não demos nenhuma ainda.

House: Certo. Mas, tirando o óbvio, o que poderia causar ambos?⁵

Nesse momento, House entra no banheiro masculino e diz para a equipe fazer o mesmo. Entram Chase (Jesse Spencer) e Foreman (Omar Epps), Cameron fica do lado de fora. O debate prossegue, com Foreman enunciando pela primeira vez o diagnóstico a que se aterá nas próximas rodadas:

Foreman: Lúpus poderia causar cicatrizes pulmonares e coceiras.

Chase: Ou poderia ser intoxicação alimentar.

Foreman: Já rejeitamos a possibilidade de intoxicação.

House: Nós já...? Onde está Cameron?

House grita que precisam de um especialista em intoxicação. Cameron entra:

House: Chase ainda acha que pode ser intoxicação alimentar.

Cameron: Não, isso não explicaria a cicatriz pulmonar.

Chase: Alguns estudos homeopáticos descobriram uma conexão entre alergias pulmonares e reações autoimunológicas, que poderiam causar infecção pulmonar.

Cameron: Sim. E alguns estudos homeopáticos também descobriram que aranhas podem curar câncer. [A House] Posso ir agora?

House: Não.

Colocado nesses termos, verbalizados, dificilmente se entenderia por que o debate seria capaz de prender a atenção do público. A matéria discutida diz respeito à Medicina, que está além do conhecimento do espectador comum.

Entretanto, trata-se de um produto de uma época em que muitas séries televisivas já haviam mostrado maior empenho em termos de uso da linguagem audiovisual, como é o caso. No primeiro trecho, quando se escuta a fala inicial de House, não é ele que está na tela, mas um artefato estético do corredor do hospital, no qual se vê, através do vidro, um líquido azul descer em cascata. A câmera faz um *travelling* lateral, de modo a enquadrar House e a equipe, que aparecem por detrás do artefato. Eles seguem em frente, e a câmera continua o *travelling* lateral para mantê-los no enquadramento; enquanto isso, pessoas, esquadrias e divisórias de vidro aparecem entre a câmera e os personagens (Fig. 2). Estes fazem uma curva à esquerda, vindo em direção à câmera, que inicia uma trajetória para trás de modo a continuar a enquadrá-los em plano

americano, com nova curva, agora à direita, até que entrem no corredor. Em suma, imagens em bastante movimento acompanham as palavras que são trocadas.

Fig. 2 – Rodada de debate n.º 3



Fonte: “Clueless”, *Dr. House*, episódio 2.15.

Em contraposição, a cena do banheiro tem a câmera imóvel o tempo todo, assim como quase sempre estão os personagens. O caráter estático das imagens, que poderia gerar tédio imediato, é contrabalançado pela expectativa acerca da reação de Cameron e pela composição audiovisual. Ao ter que esperar do lado de fora do banheiro, os enquadramentos enfatizam o constrangimento indignado da personagem. Em plano americano, ela fica de frente para a porta do banheiro, mãos à cintura, expressão séria. Ao ouvir o chamado, ela está encostada ao batente da porta, esperando que saiam dali. Ao entrar, questiona House se aquele debate não poderia aguardar dois minutos; House lhe responde com ironia, enquanto se ocupa no urinol, que ela não sabe se bastariam dois minutos. Em primeiro plano mais fechado, Cameron é vista com expressão entre irritada e impotente. Note-se que um plano aberto anterior mostrara que a posição dela está a dois metros do local em que o seu chefe urina. Prossegue o debate, com uma sucessão de enquadramentos fechados, em câmera baixa, com a imagem dos personagens duplicada pelos espelhos.

Em outras palavras, combinam-se elementos estéticos e de entretenimento para que a atenção do espectador não se despregue da tela. Na primeira cena, a imagem pouco convencional de um rápido movimento de câmera com figurantes e objetos passando no primeiro plano e os personagens principais ao fundo, poderia, em outros tempos, render a acusação de “imagem suja”. No entanto, para os padrões audiovisuais contemporâneos, ela é bastante refinada, pois acentua o caráter movimentado do ambiente

sem render-se a composições óbvias, como um plano de conjunto. A trajetória rápida, combinando *travellings* e panorâmicas, encontra os personagens de frente e prossegue para trás. Entenda-se a diferença entre planos semelhantes de uma série médica melodramática: *ER* (1994-2009). Nesta, os movimentos de câmera pelos corredores enfatizam não o debate argumentativo entre os personagens, aliás, praticamente inexistentes, mas as frequentes situações de aparência caótica no pronto-socorro. Em *Dr. House*, tudo parece calculado para que o ambiente não interfira negativamente na apreensão do debate: nada de entrecruzamentos de equipes, cada qual com o seu paciente; sons são ouvidos em baixo volume, nisso incluída a trilha sonora, e, acima de tudo, em *Dr. House* debate-se, não apenas trocam-se informações sobre o paciente para que a *expertise* dos médicos realize os salvamentos, como em *ER*.

Adiante, no banheiro, está longe de ser um recurso barato o enquadramento que duplica as imagens de Foreman, Chase e Cameron (Fig. 3). Em resumo, a cada momento é praticamente impossível prever como será a imagem seguinte, o que, na terminologia de Jeremy Butler (2010, pos. 2705 e ss), é um fator de *hailing*: recurso, que inclusive pode ser estilístico, com a função de atrair a atenção do espectador. O suspense em relação à cena do banheiro é obviamente produzido pelo conhecimento da personalidade forte de Cameron e pelo comportamento nada politicamente correto de House, mais um, outra vez para com um de seus subordinados, desta vez ela. O imprevisível conecta estilo e situação para que, nas duas cenas, se reforce a atenção necessária.

Fig. 3 – Rodada de debate n.º 3



Fonte: "Clueless", *Dr. House*, episódio 2.15.

Nada disso está desconectado do que acontece no diálogo. Anteriormente, House havia levantado a hipótese de que o problema estaria nos pulmões, apesar de os sintomas

iniciais envolverem somente boca e garganta. Os exames logo identificam cicatrizes no pulmão. A hipótese parece corroborada, mas ainda não há dados suficientes para comprovar o diagnóstico. House diz para que aguardem até que surja um novo sintoma, o que acontece de imediato, com a Crise 2. Eis por que a 3.^a rodada de debate começa com “*Agora temos algo para discutir. O que causa cicatriz pulmonar e manchas avermelhada sarnentas?*”. É uma pergunta direta que enuncia o problema investigativo naquele estágio da situação. O comentário de Chase, “Não foi medicação, pois não demos nenhuma”, é descartado por sua completa obviedade para a equipe (ainda que talvez não o seja para muitos espectadores).

No banheiro, levantam-se duas hipóteses. Foreman sugere lúpus, ideia que será refutada por House numa rodada de debate à frente. Por ora, a equipe se concentra na opinião de Chase, intoxicação alimentar, que fora por ele levantada na primeira rodada, quando retomara a opinião de um médico, antes do paciente ir ao hospital. Quem tenta agora fazer a refutação é Foreman: “Já rejeitamos a possibilidade de intoxicação”.

Bastaria esse curto trecho, que não dura mais do que 40 segundos desde o início da rodada de debate, para distanciar o episódio das então contemporâneas séries de investigação. Em especial, era a época de *CSI: Miami* (2002-2012) e *CSI: New York* (2004-2013), entre outras semelhantes.⁶ Nelas, a investigação avança mediante a adição de informações. Parte-se do problema inicial e segue-se em linha reta para a solução, à parte os momentos de impasse que antecedem uma nova parcela de dados a se somar à trajetória da resolução do crime. Em “*Clueless*”, na cena dos corredores e na primeira parte da cena do banheiro tem-se o mal-educado descarte de um comentário óbvio e, por parte de Foreman, a tentativa de refutar o parecer de Chase com base numa premissa não aceitável: na verdade, a possibilidade de ser intoxicação alimentar *não* fora afastada nos debates. Nem sequer um argumento fora levantado contra esse diagnóstico. Daí House retrucar: “Nós já...?”. Por isso, ele chama a especialista em intoxicação. O caminho de investigação está repleto de correções de rumo.

O parecer de Cameron é “*Intoxicação não provoca cicatrizes nos pulmões*” (as constatadas no exame). A hipótese de Chase é colocada em xeque. Ele, porém, recusa-se a se render ao argumento de Cameron e tenta apoiar-se no estudo homeopático que previu aquela possibilidade. Novamente Cameron refuta o argumento, agora desqualificando a fonte da premissa de Chase. “*Estudos homeopáticos também dizem que aranhas curam câncer*”. Os personagens são médicos alopatas, por conseguinte não há por que recorrer

a um argumento apoiado por uma corrente médica não aceita por eles. Aceitar o argumento seria cair na falácia da autoridade irrelevante ou questionável (DAMER, 2007, p. 51-54).

É nesse nível de argumentação racional que acontecem boa parte das rodadas de debates até a quarta temporada. Não se avança diretamente para a solução. Conjeturas aparecem num *brainstorm*, algumas são sumariamente descartadas por sua inutilidade; há tentativas de objeção com base numa refutação ainda não realizada; falácias podem surgir e levar a erros nos procedimentos médicos caso não sejam identificadas em tempo e afastadas. Outro exemplo de falácia, em “*Clueless*”, acontece na 2.^a rodada de debate, diante da impressão de inexistência de um caminho para o diagnóstico correto:

Cameron: A causa pode ser idiopática.

House (que está fazendo malabarismo com bolas, o *hailing* da cena): Não pode ser idiopática. Idiopática significa que a causa é desconhecida.

Cameron: O que eu quis dizer...

House: O que você quis dizer foi... que não sabe qual é a causa. Apenas confesse isso e podemos evitar essa conversa.

Cameron apelou à falácia da arguição em círculo (DAMER, 2007, p. 98-100), prontamente rejeitada.

Poder-se-ia levantar um a um os desvios da argumentação que surgem nos episódios e, possivelmente, com eles cobrir a lista de rupturas do pensamento racional enunciados num bom livro sobre *critical thinking* (p. ex., HUGHES; LAVERY; DORAN, 2010). Não é raro que seja o próprio House a enunciar falácias, devido ao temperamento avesso à derrota na argumentação. Querer vencer a qualquer custo é um dos principais fatores emocionais a levar a argumentação para o terreno da erística, na qual o que vale é derrotar o interlocutor seja por qual meio, lícito ou ilícito (SCHOPENHAUER, 1997, p. 95 e ss). É o que acontece, por exemplo, na 2.^a rodada de debate do episódio 1.03, “*Occam’s Razor*”, quando House tenta refutar o princípio científico da Navalha de Occam por meio da analogia com a história de que cegonhas entregam os bebês aos pais. Foreman prontamente acusa a falácia: “*Seu argumento é enganoso*” (“*I think your argument is specious*”). Ao final, a validade da Navalha de Occam será restabelecida pela narrativa. A motivação dramática é evidente, uma vez que assumir a falácia e levá-la até o fim significaria a morte do paciente.

Em “*Clueless*”, assim como em todos os episódios de caráter cerebral, é sempre essa a tônica: conjeturas e refutações.

No entanto, a atuação da equipe não se restringe a conjeturar e refutar. De volta à cena no banheiro, diante da eliminação da hipótese de intoxicação alimentar, enquadra-se House de costas, ainda no urinol.

House: Pulmões... pele. Pele... pulmões. [agora enquadrado de frente, em *close* fechado]
Pelemões [“*Skinlungs*”].

Começa a ser ouvida a trilha sonora, em baixo volume, percussiva, com notas repetidas, cujo tipo é usual nos debates, em incontáveis variações.

House: Pulmões... pele [olhando para o espaço off inferior à sua frente].

Corta-se para uma subjetiva de House, que olha a válvula do urinol e, num lento *tilt* para baixo, o encanamento.

House: Garganta...

Ele fecha a braguilha e começa a se virar.

House: Intoxicação por metal pesado. Isso explica os pulmões, a coceira, o inchamento da língua, a garganta.

Eis o primeiro *insight* do episódio, com a hipótese que será corroborada e esclarecida apenas no desfecho. Há um árduo caminho adiante. Em primeiro lugar, deve-se confirmar se há metal pesado no organismo do paciente; depois, descobrir como ocorre a intoxicação e por que esta persiste mesmo com o paciente medicado contra esse mal.

Pode-se dizer que, na série, as cenas de *insight* estão entre as menos bem sucedidas em termos de apresentação do processo mental envolvido. As rodadas de debates são positivamente exemplares nesse ponto porque os personagens oralizam o processo mental. Em inúmeras cenas de *insight*, isso não ocorre. Quase sempre uma ocasião fortuita remete à associação com o diagnóstico correto. Pode-se ter a impressão de que basta prestar atenção à volta (na clínica, na cafeteria, em casa etc.) para encontrar a chave do problema médico em questão. “*Clueless*” não foge totalmente à regra, tanto assim que será o caso que House acompanha na clínica, com o casal às voltas com o problema de saber quem passou herpes ao parceiro, que levará à ideia de que a mulher do paciente principal o está envenenando e de que o metal pesado utilizado é aquele que, na

forma de aliança, simboliza o casamento: o ouro. Contudo, note-se que na cena descrita, com House a balbuciar palavras, juntando-as, separando novamente, olhando para o encanamento (chumbo?), há uma interessante representação audiovisual do processo em foco. Nela, o *insight* resulta de trabalho na solução de problemas e criatividade, o que está de acordo ao menos com uma recente pesquisa de psicologia cognitiva (FLECK E WEISBERG, 2013).⁷

A continuação da cena envolve mais alguns pontos relevantes para este artigo. A equipe espanta-se com a nova ideia de House para a solução do problema e parte para a crítica:

Foreman: Eu achava que você não acreditava que havia algo de errado com a garganta.

House: Nunca disse que não acreditava. Disse que tinha boas razões para duvidar.

Foreman: E agora?

House: Agora tenho boas razões para duvidar daquelas dúvidas.

Talvez pareça um jogo de House com as palavras, porém não é o caso. A objeção de Foreman poderia ser utilizada como perfeita ilustração de uma das mais comuns e nocivas falácias: a *ad hominen*, que consiste em atacar o oponente ignorando ou desacreditando o seu argumento com base em informação irrelevante para a verdade ou falsidade da afirmação (HUGHES; LAVERY; DORAN; 2010, p. 158-160). Na cena em questão, Foreman tenta desacreditar House com base no que ele dissera antes da discussão. A defesa de House, por sua vez, é exemplar: ele ataca o falso raciocínio mostrando que não precisa se ater à posição original se novas evidências se fazem presente.

A bateria de ataques à hipótese de intoxicação por metal pesado continuará até perto do desfecho. Na cena analisada, ainda haverá outros questionamentos:

Chase: O paciente é um pouco velho para mastigar tintas da parede.

Foreman: Nem bebendo água, ou comendo peixe todo dia, ou outra coisa poderia expô-lo a materiais pesados.

Da doutora provém o primeiro argumento da equipe em apoio à hipótese:

Cameron: Ele e a esposa trabalharam em um casamento [como fotógrafos] em Cabo São Lucas mês passado. Muitas cerâmicas no México estão contaminadas com tinta a base de chumbo.

Seguem-se as determinações de House no sentido de comprovar ou não a presença de metal pesado no corpo do paciente, em sua casa e na cozinha do hotel em que ele se hospedou no México. Está concluído o debate.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

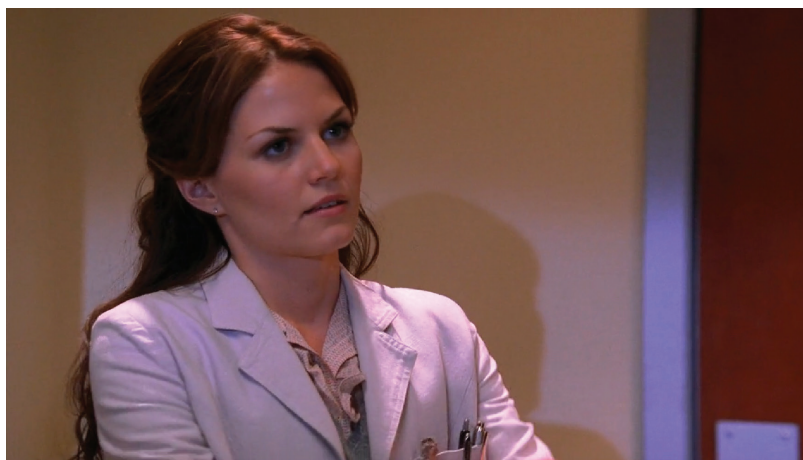
A 3.^a rodada de debate de “*Clueless*” dura 2min23seg, com certeza tempo mais do que suficiente para que uma gigantesca quantidade de espectadores se aborrecesse e trocasse de canal da TV, ou desse um *stop* no DVD Player ou no aplicativo com que assistia ao episódio no computador. Tudo indica que não foi isso o que aconteceu, seja em 2006 quando da primeira exibição na TV, seja nos anos posteriores, em reprises ou em outras formas de recepção. Episódios cerebrais se sucederam regularmente durante anos, sem que houvesse um fatal declínio de audiência que teria levado ao cancelamento do produto.

Mais difícil de avaliar é se aqueles dois minutos e alguns segundos teriam peso no sentido de familiarizar espectadores com o processo de uma argumentação fundada em *critical thinking*. Possivelmente a única forma de ter certeza a respeito, seria por meio de pesquisa de recepção, em laboratório, a fim de constatar o que espectadores aprendem daquilo a que assistem.

Enquanto tal pesquisa não é realizada, é lícito levantar algumas considerações que poderão auxiliar no futuro. A primeira delas é a de que as cenas que compõem a 3.^a rodada de debate foram construídas segundo princípios naturalistas que remontam ao início do cinema clássico, entre 1908 e 1910. Poucos anos depois, quando começaram os primeiros estudos sobre o cinema, autores como Munsterberg (1983, p. 28-32) e Pudovkin (1983, p. 58-60) já ressaltavam o quanto aquele tipo de construção visual mimetiza a percepção humana quando alguém presencia acontecimentos. Desde o cinema mudo, mesmo em cenas com discussão, os cortes levavam os enquadramentos ora para um, ora para outro personagem, de modo que o espectador acompanhava o que acontecia. Sem o som sincronizado, que viria apenas em 1927, os intertítulos colocados entre os planos, aliados à extraordinária expressividade visual então alcançada, faziam a discussão ser compreendida. Com a chegada do filme sonoro, surgiram produtos que replicavam situações de discussão, obviamente com os argumentos audíveis, de modo que os espectadores, sentados nas cadeiras ou poltronas dos cinemas, estavam virtualmente na condição de uma testemunha que, diante de uma discussão no mundo real, virasse a cabeça de um lado para o outro, seguindo quem fala ou observando a reação dos que ouvem.

A televisão herdou do cinema os princípios da narrativa clássica (THOMPSON, 2003, p. 19-35), um dos motivos por que, durante décadas, os espectadores se fascinaram com programas televisivos. Com isso, entre tantas consequências, prevalece o mesmo esquema de planos a simular a atenção de um observador real diante de fatos assistidos pessoalmente (Figs. 4 e 5). É verdade que debates argumentativos como o mostrado na referida cena de “*Clueless*” jamais foram comuns durante todo aquele tempo. Contudo, quem os assiste o faz como se testemunhasse um verdadeiro debate, sem que a conclusão se baseie em lágrimas, gritos ou punhos.

Fig. 4 – Rodada de debate n.º 3



Fonte: “*Clueless*”, *Dr. House*, episódio 2.15.

Fig. 5 – Rodada de debate n.º 3



Fonte: “*Clueless*”, *Dr. House*, episódio 2.15.

A cena aqui analisada, repleta de elementos notáveis em termos de argumentação, é apenas uma entre as dez do episódio e entre as centenas espalhadas pela série. Mesmo levando em conta que nem todos os roteiristas adotaram idêntico rigor quanto ao *critical thinking*, o resultado é um acúmulo de muitas horas de exposição de espectadores a

um tipo de experiência cognitiva a que nunca tiveram acesso, ou que o tiveram de forma esporádica, a não ser provenham de famílias praticantes dos princípios de *critical thinking* mesmo dentro de casa. É possível que tanta exposição não tenha sido inócua. Na verdade, a série teria feito as vezes de um ambiente real: um microambiente, com cada espectador diante de sua tela, a ouvir argumentos, críticas, refutações, momentos criativos de *insights*, objeções, falácias, contra-ataques etc. Talvez esse contato leve alguns deles àquilo que é o objetivo do *critical thinking*: saber em que acreditar e saber o que fazer, segundo um pensamento racional e reflexivo, como definido no princípio deste artigo.

Mesmo sem adentrar no recente e profícuo campo de pesquisas das redes sociais e seu papel quanto à participação ativa dos espectadores em relação ao que assistem na TV, pode-se dizer que indícios confluem a sugerir que a televisão poderia ter um papel significativo em termos de aprendizado, mesmo nos mais áridos campos, sem deixar em momento algum de ser entretenimento.

REFERÊNCIAS

BUTLER, J. *Television Style*. Nova York e Abingdon (UK): Routledge, 2010.

CIGOGNETTI, L.; SORLIN, P. *Italy: Cinema and Television: Collaborators and Threat*. In: OSTROWSKA, D; ROBERTS, G. *European Cinemas in the Television Age*. Edinburgh: Edinburg University Press, 2007, p. 41-54.

CLUELESS. *Dr. House*. 2.^a Temp., epis. 15. EUA: Fox, 28 mar. 2006. Série.

DAMER, T. E. *Attacking Falty Reasoning*. 4.^a ed. Belmont (EUA): Wadsworth, 2007.

ENNIS, R. H. *The Nature of Critical Thinking: An Outline of Critical Thinking Dispositions and Abilities*. Disponível em: http://faculty.education.illinois.edu/rhennis/documents/TheNatureofCriticalThinking_51711_000.pdf Acesso em 18 nov. 2016.

FLECK, J. I.; WEISBERG, R. W. *Insight versus Analysis: Evidence for Diverse Methods in Problem Solving*. *Journal of Cognitive Psychology*. Vol. 25, n.º 4, p. 436-463. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/20445911.2013.779248> Acesso em: 15 jul. 2016.

FREIRE FILHO, J. O Debate sobre a Qualidade da Televisão no Brasil: da Trama dos Discursos à Tessitura das Práticas. In: BORGES, G.; REIA-BAPTISTA, V. (orgs.). *Discursos e Práticas de Qualidade na Televisão*. Lisboa: Livros Horizonte, 2008, p. 78-99.

HOLTZ, Andrew. *A Ciência Médica de House: a Verdade por Trás dos Diagnósticos da Série de TV*. 3.^a ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2008.

HUGHES, W.; LAVERY, J.; DORAN, K. *Critical Thinking: An Introduction to the Basic Skills*. 6.^a ed. Peterborough (Canadá): Broadview Press, 2010.

JOHNSON, S. *Everything Bad is Good for You: How Today's Popular Culture is Actually Making us Smarter*. Nova York: Riverhead Books, 2005. *Kindle Ed.*

MITTELL, J. *Complex TV: The Poetics of Contemporary Television Storytelling*. Nova York e Londres: New York University Press, 2015.

MUNSTERBERG, H. A Atenção. In: XAVIER, I. *A Experiência do Cinema*. Rio de Janeiro: Graal, 1983, p. 27-35 [ed. original do livro de Munsterberg: 1916].

PUDOVKIN, V. Métodos de Tratamento do Material. In: XAVIER, I. *A Experiência do Cinema*. Rio de Janeiro: Graal, 1983, p. 57-65 [ed. original do livro de Pudovkin: 1926].

SCHOPENHAUER, A. *Como Vencer um Debate sem Precisar ter Razão em 38 Estratagemas: Dialética Erística*. Rio de Janeiro: Topbooks, 1997.

THOMPSON, K. *Storytelling in Film and Television*. Cambridge e Londres: Harvard University Press, 2003.

VARELLA, M. *La Televisión Criolla: Desde sus Inicios hasta la Llegada del Hombre a la Luna, 1951-1969*. Buenos Aires: Edhasa, 2005.

NOTAS

- 1 Uma versão preliminar foi apresentada no GP Ficção Seriada, do XXXIX Congresso da Intercom, em 08 set. 2016, realizado na ECA-USP. A pesquisa contou com a colaboração de Juliana Alves Palma de Souza e Karen Priebisch, orientandas de Iniciação Científica do curso de RTV da Universidade Anhembi Morumbi. Este artigo decorre da pesquisa de pós-doutorado em realização na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, em Portugal, com a supervisão do prof. Vítor Reia-Baptista.
- 2 No Kindle, muitos e-books não são paginados. Neles, a localização dos trechos é feita por “posição” (em inglês, “location”). Uma página em tamanho normal possui cerca de seis posições.
- 3 No original, “cognitive workout”. Tradução do autor.
- 4 O site *Polite Dissent* dedica-se à discussão de produtos da indústria midiática sob a perspectiva de profissionais da área médica. Nele há uma página sobre “Clueless” (entre outros episódios de *Dr. House*), com um excelente sinopse com formulação médica da cada crise, medicação e prognóstico. Disponível em: <http://www.politedissent.com/archives/1175> Acesso em: 15 jul. 2016.
- 5 A transcrição completa dos diálogos do episódio, em inglês, pode ser encontrada em <http://clinic-duty.livejournal.com/9496.html> Acesso em: 15 jul. 2016.
- 6 *CSI: Crime Scene Investigation* (2000-2015), também chamada de *CSI Las Vegas*, destaca-se apesar de pertencer à mesma franquia. Ocasionalmente a série envolve interessantes particularidades narrativas, como *flashbacks* mentirosos a mostrar hipóteses equivocadas.

- 7 Segundo o referido artigo, a pesquisa sobre o processo que leva ao *insight* foi realizada por meio de experiências em laboratório, nas quais voluntários resolviam problemas oralizando o que pensam a cada etapa de sua solução (FLECK E WEISBERG, p. 444-446, 449-450). *Dr. House* parece simular esse procedimento metodológico no que concerne aos debates, mas raramente quanto aos *insights*.

Artigo recebido em: 27 de setembro de 2016.

Artigo aceito em: 31 de outubro de 2016.