Revista (Con)Textos Linguísticos
Periódico do Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) eISSN 1982-291X

(Con)Textos Linguísticos, Vitória
v. 20, n. 44, 2026 | 372-396 |
periodicos.ufes.br/contextoslinguisticos
Recebido: 04-2026
Aceito: 09-2026

Everybody lies: ameaças às faces positiva e negativa na construção da impolidez em *House M.D.*

Everybody lies: threats to Positive and Negative Faces in the Construction of Impoliteness in *House M.D.*

Ingrid Cristina Silva[1]
Isabella Bada Silva[2]
Rosani Muniz Marlow[3]

Resumo: O presente artigo investiga a mobilização de estratégias de impolidez discursiva na construção da personagem protagonista da série estadunidense House M.D. O objetivo da pesquisa é analisar de que maneira o Dr. Gregory House atua por meio de atos de ameaça à face (FTAs) não mitigados em suas interações, descrevendo o funcionamento pragmático e inferencial desses enunciados em contexto. Para tanto, o referencial teórico fundamenta-se nos estudos da Pragmática, articulando a Teoria da Polidez de Brown e Levinson (1987) e a Teoria da Impolidez de Jonathan Culpeper (2011). A metodologia caracteriza-se como qualitativa, descritiva e microanalítica, debruçando-se sobre uma amostragem intencional de cinco cenas extraídas da 1ª, 4ª e 8ª temporadas. As análises indicam a presença de estratégias diretas sem ação reparadora (*bald on record*) e de sarcasmo em contextos interpessoais e institucionais. Observa-se que os enunciados analisados cumprem funções pragmáticas variadas em termos de alinhamento de poder e gestão relacional no ambiente hospitalar, devendo a interpretação de seus efeitos ser compreendida em articulação direta com a dinâmica sequencial dos turnos conversacionais e as convenções da ficção dramática.

Palavras-chave: Pragmática. Teoria da Polidez. Impolidez. Face. *House M.D*.

Abstract: This article investigates the mobilization of discursive impoliteness strategies in the construction of the protagonist of the American television series House M.D.. The aim of the study is to analyze how Dr. Gregory House engages in unmitigated face-threatening acts (FTAs) during his interactions, describing the pragmatic and inferential functioning of such utterances within context. The theoretical framework is grounded in Pragmatics, combining Brown and Levinson's (1987) Politeness Theory with Jonathan Culpeper's (2011) Impoliteness Theory. The methodology is qualitative, descriptive, and micro-analytical, focusing on a purposive sample of five scenes drawn from the 1st, 4th, and 8th seasons. The analyses reveal the presence of direct strategies without redressive action (bald on record) and the use of sarcasm in both interpersonal and institutional contexts. The findings suggest that the utterances under examination fulfill varied pragmatic functions in terms of power alignment and relational management within the hospital environment, and that the interpretation of their effects must be understood in direct connection with the sequential dynamics of conversational turns and the conventions of dramatic fiction.

Keywords: Pragmatics. Politeness Theory. Impoliteness. Face. House M.D.

[1] Mestranda na Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Vitória, ES, Brasil. Endereço eletrônico: cristinaingrid18@gmail.com.
[2] Mestranda na Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Programa de Pós-Graduação em Linguística, Vitória, ES, Brasil. Endereço eletrônico: isabellabada231@gmail.com.
[3] Professora na Secretaria de Educação do Estado do Espírito Santo e na Faculdade Unida de Vitória. Doutora pela Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Vitória, ES, Brasil. Endereço eletrônico: rosanimarlow@gmail.com.

CC BY

Introdução

Este artigo tem como tema as estratégias de (im)polidez, em especial as ameaças à face positiva e à face negativa, produzidas pela personagem Gregory House, um médico brilhante da série estadunidense *House M.D.*, criada por David Shore, em 2004. Para esta investigação, adotamos como aporte teórico os estudos pragmáticos acerca da face social e da polidez/impolidez para a gestão de faces em interações verbais. De acordo com Penelope Brown e Stephen Levinson (1987), a polidez constitui um modelo teórico fundamentado na premissa goffmaniana de que toda interação social é orientada por uma lógica de preservação da imagem pública dos interlocutores, associada às noções de face positiva e face negativa. Jonathan Culpeper (2011), por sua vez, argumenta que nem toda interação se pauta pela preservação das faces, uma vez que há muitos contextos em que a manutenção da face pode ser suspensa ou violada de modo até intencional.

Considerando o exposto, o objetivo geral deste estudo é investigar de que maneira estratégias de impolidez discursiva e atos de ameaça à face (FTAs) sem ação reparadora são empregados pelo protagonista de House M.D., examinando os percursos inferenciais e as convenções contextuais que sustentam a construção da assimetria e do desacordo em suas falas e atitudes, bem como analisar as possíveis motivações que desencadeiam tais atos impolidos. A escolha de Gregory House para esta análise justifica-se porque a personagem é uma construção de escolhas deliberadas de impolidez. Assim, Gregory House representa prototipicamente a estratégia de ameaça à face (FTA) do tipo *bald on record* (sem ação reparadora), realizando atos de fala diretos, claros e frequentemente ofensivos sem qualquer tentativa de mitigar a ameaça à face do outro.

A metodologia se constrói sob uma abordagem qualitativa, descritiva e microanalítica das interações. O *corpus* é composto por uma amostragem intencional e ilustrativa de cinco cenas, selecionadas a partir de três marcos temporais da série (1ª, 4ª e 8ª temporadas). A seleção dos excertos obedeceu a dois critérios formais: (i) representatividade das diferentes esferas de interação do protagonista – pacientes em clínica, subordinados/candidatos à equipe e pares afetivos – e (ii) momentos de virada ou tensão dramática da personagem.

A unidade de análise corresponde ao turno conversacional em sua organização sequencial. O procedimento analítico faz o seguinte percurso: primeiramente, identificam-se

as marcas linguístico-discursivas na superfície do enunciado (seleção lexical, atos de fala, ausência de atenuadores); em seguida, reconstroem-se as implicaturas e inferências autorizadas pelo contexto situacional; por fim, qualificam-se as categorias pragmáticas de (im)polidez e gestão de faces emergentes da interação, evitando a atribuição prévia de rótulos teóricos ou intenções psicológicas não demonstradas.

Assim, a pesquisa fica organizada em três seções, para além desta introdução e das considerações finais: a primeira seção apresenta brevemente a Pragmática e as teorias da Face e da Polidez/Impolidez, com base em autores clássicos, como Brown e Levinson (1987) e Jonathan Culpeper (2011) – a primeira onda dos estudos da (im)polidez -, além de Souza e Pagani (2022), Lopes (2018) e Silva (2013). A seguinte trata da contextualização do objeto de estudo, seção que descreve cenário e personagem, bem como sua dinâmica de comportamento ofensivo, ou seja, o padrão de impolidez de Gregory House e as possíveis motivações que propiciam essa conduta. A última seção refere-se à análise das cinco cenas de *House* M.D. que compõem o *corpus*, considerando o panorama teórico da pragmática linguística.

Precursores da Pragmática e as teorias da Face e da (Im)Polidez

Definir Pragmática pode ser uma tarefa complexa, considerando a amplitude dos estudos deste campo da Linguística. Conforme Yule (1996, p. 3, tradução nossa), "a Pragmática preocupa-se com o estudo do significado conforme comunicado por um falante (ou escritor) e interpretado por um ouvinte (ou leitor)"[4]. Assim, a Pragmática preza por investigar fenômenos relacionados ao que o falante quis dizer em seus enunciados inseridos em contexto. Com base em Reyes, Lins (2025) explica que a Pragmática investiga como os indivíduos – usuários da língua – produzem e interpretam significados. Segundo Yule (1996), a Pragmática investiga (i) o significado contextual; (ii) o comunicado para além do que é dito; e (iii) a expressão da distância relativa entre falante e ouvinte, podendo ser de natureza física, social ou conceitual. Portanto, o indivíduo que produz linguagem em contextos reais de uso está no cerne destas investigações linguísticas, o que diferencia a Pragmática dos estudos nas perspectivas Estruturalista e Gerativista.

[4] No original: "Pragmatics is concerned with the study of meaning as communicated by a speaker (or writer) and interpreted by a listener (or reader)".

Historicamente, a Pragmática Linguística emerge da Filosofia da Linguagem. Conforme Lopes (2018), o marco inicial de sua sistematização remete a Charles Morris que, influenciado pela semiótica de Peirce, propôs uma arquitetura triádica para a ciência dos signos: a Sintaxe, na relação formal entre os signos; a Semântica, na relação entre os signos e os objetos por eles designados; e a Pragmática, na relação entre os signos e seus intérpretes. Uma ruptura paradigmática fundamental ocorre com a fase tardia de Ludwig Wittgenstein. Ao abandonar a visão puramente lógica de que a língua serve apenas para representar o mundo, Wittgenstein introduz a noção de "jogos de linguagem". Para o autor, o significado não é uma entidade abstrata, mas algo indissociável do uso da língua, coordenado e regulado por práticas sociais (Wilson, 2021).

John Austin revolucionou o campo ao desenvolver a Teoria dos Atos de Fala. Austin demonstrou que a linguagem não possui apenas uma função descritiva (constativa), mas também uma função executiva (performativa). Enquanto os enunciados constativos descrevem fatos e podem ser julgados como verdadeiros ou falsos, os performativos realizam ações (como prometer, batizar ou ordenar). Austin refinou essa distinção ao propor que todo enunciado constitui um ato de fala composto por três dimensões simultâneas: Ato Locutório: produção física e gramatical da sentença (um sistema linguístico compartilhado entre os falantes); Ato Ilocutório: força ou a intenção pretendida (o que se faz ao dizer); Ato Perlocutório: efeitos produzidos no ouvinte (persuadir, assustar, convencer) (Lopes, 2018).

Paul Grice é outra figura fundamental para a pragmática porque, em seus estudos, desloca o foco da análise do significado das sentenças para o significado em uso do falante, isto é, para aquilo que os usuários da língua efetivamente comunicam em contextos concretos. O Princípio da Cooperação e Máximas Conversacionais (de Quantidade, de Qualidade, de Relação e de Modo) oferece um modelo explicativo para compreender como inferimos sentidos implícitos não codificados linguisticamente. Para Grice, numa interação,

> Nós supomos que as pessoas estão normalmente fornecendo uma quantia apropriada de informação [...]; nós supomos que estão dizendo a verdade, sendo relevantes, e tentando ser claras o quanto podem. Porque estes princípios são supostos na interação normal (Grice, 1996, p. 37, tradução nossa)[5].

[5] No original: “We assume that people are normally going to provide an appropriate amount of information […]; we assumed that they are telling the truth, being relevant, and trying to be as clear as they can. Because these principles are assumed in normal interaction”.

A Máxima da Quantidade está relacionada com a quantidade de informação fornecida e a ela correspondem as seguintes submáximas: “Faça com que sua contribuição seja tão informativa quanto requerida (para o propósito corrente da conversação)”; “Não faça sua contribuição mais informativa do que é requerido”. A Máxima da Qualidade, por sua vez, evidencia a veracidade da informação: “Trate de fazer uma contribuição que seja verdadeira”. Complementam a essa máxima: “Não diga o que você acredita ser falso”; “Não diga senão aquilo para que você possa fornecer evidência adequada”. A Máxima da Relação, concisamente “Seja relevante”, é posteriormente revisitada em estudos de Sperber e Wilson (1995). Por fim, a Máxima da Maneira está relacionada a como o que é dito deve ser dito. A supermáxima “Seja claro” se amplia em quatro submáximas: “Evite obscuridade de expressão”; “Evite ambiguidades”; “Seja breve (não seja prolixo)”; “Seja ordenado”. Grice (1996) reconhece que interactantes podem optar por não seguir as Máximas do Princípio da Cooperação, promovendo implicaturas e sentidos inferíveis. Com isso, Grice estabelece uma base teórica para investigar a interface entre linguagem, contexto e inferência, tornando-se referência para o desenvolvimento da pragmática contemporânea (Grice, 1975).

Passamos a apresentar, em especial, as teorias da Face da Polidez/Impolidez, estudos que servirão como base para a análise do *corpus* deste trabalho. Buscamos, neste trabalho, compreender as dinâmicas de interação verbal e os mecanismos que regulam o convívio social à luz da Teoria da Polidez, na perspectiva de Brown e Levinson (1987), dentre outros, tendo em vista que tal abordagem, a nosso ver, satisfaz à proposta de análise em curso, na premissa de que a interação é regida por uma lógica de preservação da imagem pública dos interlocutores.

O conceito central da teoria – a noção de face social – é originalmente proposto pelo sociólogo Erving Goffman. Segundo Souza e Pagani (2022, p. 136), Goffman define a face como "o valor social positivo que uma pessoa efetivamente reclama para si mesma através daquilo que os outros presumem ser a linha por ela tomada durante um contato específico". Em suma, a face é a autoimagem pública que todo indivíduo busca manter e proteger durante uma interação.

Brown e Levinson (1987) expandem o conceito de Face Social ao postularem que todo falante racional possui dois desejos de face fundamentais, que podem ser ameaçados

durante a comunicação: (i) a face positiva, relacionada ao desejo de aprovação, ou seja, à autoimagem que o indivíduo reivindica para si e ao desejo de que essa autoimagem seja apreciada e ratificada pelos outros interlocutores; e (ii) a face negativa, relacionada ao território e à autonomia, referindo-se ao desejo de que suas ações não sejam impedidas ou restringidas por outros, garantindo sua liberdade de ação e a não imposição (Souza; Pagani, 2022).

No entanto, a interação humana envolve constantemente atos que, por sua natureza, podem ferir esses desejos (como ordens, críticas ou pedidos). Diante da necessidade de realizar um ato comunicativo com potencial ameaçador à face do outro (FTA - *Face Threatening Act*), o falante calcula o "risco de perda de face" e escolhe uma estratégia adequada. Apresentamos as cinco estratégias possíveis, organizadas do maior para o menor risco à face, conforme Brown e Levinson (1987):

(1) Sem ação reparadora (*bald on record*): O falante realiza o ato (FTA) abertamente, da forma mais direta, clara e concisa possível. Essa escolha geralmente ocorre quando a eficiência ou a urgência da comunicação superam a necessidade de preservar a face do outro.

(2) Polidez Positiva (com ação reparadora): O falante realiza o ato (FTA) utilizando mecanismos para aproximar-se e mitigar a ameaça à face positiva, demonstrando que compartilha os desejos do ouvinte (ex.: elogios, brincadeiras, uso de apelidos).

(3) Polidez Negativa (com ação reparadora): O falante realiza o ato (FTA) buscando preservar a face negativa (o território) do ouvinte. As estratégias envolvem o distanciamento respeitoso, o uso de perguntas indiretas e a minimização da imposição (ex.: "Você poderia, por favor,...?").

(4) Encobertamente (*off record*): O falante realiza o ato (FTA) de forma vaga ou ambígua (através de ironias ou pistas), deixando a interpretação ao encargo do ouvinte, o que permite ao falante não se comprometer diretamente com a ameaça.

(5) Não fazer o FTA: O risco à face é considerado tão alto que o falante opta pelo silêncio e não realiza o ato comunicativo.

A decisão de qual estratégia utilizar depende de um cálculo racional baseado em três variáveis sociológicas: a distância social entre os falantes; o poder relativo de um sobre

o outro e o grau de imposição do ato na cultura em questão (Souza; Pagani, 2022, p. 139). No entanto, enquanto a Teoria da Polidez foca nas estratégias para mitigar conflitos e preservar a face, a comunicação humana apresenta cenários onde o objetivo não é a harmonia, mas o confronto. Como observam Souza e Pagani (2022, p. 146), a teoria da preservação da face objetiva dá conta dos proferimentos que mitigam conflitos, contudo, "nas interações verbais, os conflitos surgem em alguns casos de modo intencional, como em textos polêmicos, debates eleitorais e ofensas". Nesses contextos de interação conflituosa, a preocupação em preservar as faces (positiva e negativa) do interlocutor deixa de ser prioritária. Segundo Souza e Pagani (2022, p. 146), no caso das ofensas, "pode-se supor que preservar as faces [...] seja a última preocupação do agressor".

Para compreender esse fenômeno não como uma simples falha de comunicação, mas como uma estratégia discursiva, recorre-se aos estudos de Jonathan Culpeper. O autor define a impolidez como o uso da língua para causar ofensa intencional, violando normas sociais de comportamento esperado em determinados contextos (Culpeper, 2011). Diferente da descortesia acidental, a impolidez envolve uma atitude negativa deliberada em relação a comportamentos específicos. Culpeper sistematiza a impolidez criando um paralelo direto com as estratégias de polidez, de Brown e Levinson (1987). Assim, as estratégias para performar o ato de fala potencialmente agressivo são categorizadas em:

(1) Ação direta (bald on record impoliteness): O ataque é feito de forma direta, clara e sem ambiguidades. Enquanto na polidez essa estratégia visa a eficiência (urgência), na impolidez ela ocorre quando a preocupação com a face do outro é irrelevante para o falante ou quando o ataque é o objetivo primário (Culpeper, 2016).

(2) Impolidez positiva: Consiste no ataque à face positiva do ouvinte (seu desejo de aprovação). Exemplos dessa natureza envolvem "a não simpatia, esnobar, mostrar desinteresse, procurar um tópico de conversação que seja sensível para o ouvinte, ofender, usar palavrões" (Souza; Pagani, 2022, p. 147).

(3) Impolidez negativa: Consiste no ataque à face negativa do ouvinte (seu desejo de autonomia e território). Envolve atos, como "ser condescendente ou ridicularizar, colocar o outro numa situação vexatória ou invadir o seu espaço, por exemplo, questionando-o publicamente sobre algo muito íntimo" (Souza; Pagani, 2022, p. 147).

(4) Sarcasmo ou falsa polidez: É uma forma de ironia que explora a falsidade do proferimento. Diferentemente da ironia, que em muitos casos visa apenas o humor, o sarcasmo tem "intenção de ridicularizar o outro" (Souza; Pagani, 2022, p. 147). Ocorre quando o falante utiliza estratégias de polidez superficial (como um elogio exagerado) para atacar a face do interlocutor.

Além das formas, é crucial entender as funções da impolidez. Ela não ocorre no vácuo, mas cumpre propósitos sociais. Cunha e Oliveira (2020), baseando-se em Culpeper, destacam três funções principais que são pertinentes para a análise de interações assimétricas: (i) Impolidez Coerciva, caracterizada pela tentativa do ofensor de promover um realinhamento de valores para se beneficiar, envolvendo uma ação que reduz o poder simbólico do alvo; (ii) Impolidez Afetiva, marcada pela expressão irrestrita de emoções, como raiva ou cólera, para culpar o alvo por seu estado emocional negativo; e (iii) Impolidez para Entretenimento, identificada pelo ataque à face com a finalidade de divertir um terceiro ou uma audiência, explorando a intransigência de normas sociais.

A impolidez, portanto, pode ser vista como uma forma de violência verbal ou simbólica (Silva, 2013). Ao atacar a face do interlocutor, o falante pode minar o senso de identidade do outro, exercendo poder e controle sobre a interação.

O *corpus House M.D.*: a personagem Dr. Gregory House

O drama médico estadunidense *House M.D.*, criado por David Shore, estreou em 2004 e permaneceu no ar por oito temporadas, tornando-se um fenômeno de crítica e audiência global. Protagonizada pelo ator britânico Hugh Laurie – cuja performance lhe rendeu dois Globos de Ouro –, a série subverte o gênero tradicional de dramas hospitalares. Diferente de produções que focam no heroísmo ou na compaixão médica, *House M.D.* estrutura seus episódios quase como uma narrativa de detetive: um paciente apresenta sintomas inexplicáveis e cabe à equipe de diagnóstico, em especial ao Dr. House, desvendar o mistério antes que seja tarde demais.

É dentro dessa estrutura episódica repetitiva que o comportamento desviante do protagonista se destaca. O Dr. Gregory House é um nefrologista e infectologista brilhante, mas misantropo. Sua caracterização física e psicológica é central para compreender o

padrão da sua comunicação: Dr. House sofre de dores crônicas na perna devido a um infarto muscular, obrigando-o a fazer uso de bengala e de Vicodin, um analgésico opioide, do qual torna-se dependente.

A dor severa e constante, na narrativa, atua como um catalisador para a impaciência do Dr. Gregory com convenções sociais. House adota uma postura niilista e estritamente racional. Para ele, o diagnóstico correto – a resolução do quebra-cabeça intelectual – é superior à vida ou ao bem-estar emocional do paciente. Tal posicionamento fica muito marcado já no episódio piloto, quando a equipe de House discute a ética do atendimento:

> *Dr. Foreman*: Nós não deveríamos falar com a paciente antes de começarmos o diagnóstico?
> *Dr. House*: Ela é médica?
> *Dr. Foreman*: Não, mas...
> *Dr. House*: Todos mentem.
> *Dra. Cameron*: O Dr. House não gosta de lidar com pacientes.
> *Dr. Foreman*: Não foi para tratar pacientes que nos tornamos médicos?
> *Dr. House*: Não, nós nos tornamos médicos para tratar doenças. Tratar pacientes é o que faz a maioria dos médicos infelizes (M.D. House. Pilot, 2004, tradução nossa)[6].

Neste diálogo, observa-se o choque entre a expectativa de Foreman por um comportamento adequado (*politic behavior*) – que respeite as normas de convívio social (Watts, 2003) – e a recusa de House em realizar o trabalho de face (*facework*) necessário para neutralizar incidentes e preservar a imagem dos envolvidos (Goffman, 1967).

A filosofia do Dr. Gregory resume-se na frase clássica que se tornou o *slogan* da série: "Todos mentem" (*Everybody lies*). House acredita que a interação social é uma performance de falsidade em que as pessoas ocultam sintomas e comportamentos vergonhosos para preservar sua autoimagem. A competência técnica inquestionável da personagem confere-lhe um capital simbólico elevado, criando o que Amaral, Mota e Santos (2022) definem como uma assimetria de poder institucional. Nesse contexto hierárquico, a violência verbal atua articulada à posição de autoridade do protagonista, criando um enquadramento situacional em que o detentor do saber técnico (Dr. House)

[6] No original: "*Dr. Foreman*: Shouldn't we be speaking to the patient before we start diagnosing? *Dr. House*: Is she a doctor? *Dr. Foreman*: No, but… *Dr. House*: Everybody lies. *Dr. Cameron*: Doctor House doesn't like dealing with patients. *Dr. Foreman*: Isn't treating patients why we became doctors. *Dr. House*: No, treating illnesses is why we became doctors. Treating patients is what makes most doctors miserable".

opera com uma licença pragmática ampliada, suspendendo as expectativas habituais de mitigação e gerenciamento de face em relação aos interlocutores.

Na personagem Dr. House, a inteligência atua, portanto, como um "salvo-conduto" que suspende as expectativas de harmonia (*pos-polidez*), permitindo que a Impolidez Coerciva seja a norma. Segundo Culpeper (2011), essa função ocorre quando o ofensor busca um realinhamento de valores para se beneficiar – no caso de House, o benefício é a resolução do mistério médico –, envolvendo uma ação que reduz o poder simbólico do alvo através do ataque à sua face.

Para garantir o rigor analítico e evitar sobreposições conceituais, cumpre delimitar formalmente as categorias mobilizadas neste estudo: (i) o ataque à face (FTA) constitui o ato comunicativo dotado de potencial ofensivo; (ii) a estratégia *bald on record* representa o modo direto e desprovido de atenuadores de executá-lo; (iii) a impolidez coerciva designa a função pragmática orientada ao realinhamento de poder no turno; e (iv) o sarcasmo configura-se como um recurso discursivo pautado na insinceridade polida superficial com força de crítica agressiva. Ademais, ressalta-se que a assimetria institucional entre o médico e seus subordinados ou pacientes fornece o enquadramento pragmático e a licença comunicativa expandida que caracterizam o contexto hospitalar. Nesses cenários, a posição hierárquica superior não equivale a priori a abuso ou dominação, mas estabelece as condições de contorno em que os atos de ameaça à face são geridos e interpretados na interação.

A análise: estratégias de impolidez em Dr. House

Esta seção dedica-se à análise microanalítica do corpus, constituído por uma amostragem intencional e ilustrativa de cinco cenas retiradas de episódios das temporadas 1, 4 e 8 da série House M.D. A seleção desses recortes objetiva descrever as mecânicas de atuação pragmática do protagonista em diferentes momentos da narrativa, observando como as expectativas sociopragmáticas de preservação de face são suspensas e como a impolidez se concretiza na dinâmica dos turnos conversacionais. A seguir, apresentamos a contextualização das cenas selecionadas e a análise dos diálogos com base no aporte

teórico adotado, de modo a descrever o funcionamento pragmático dos enunciados de Dr. House.

Cenas 1 e 2: Dr. House e a impolidez como traço identitário

No episódio *Paternity*, o segundo da primeira temporada, a trama principal concentra-se no caso de um adolescente jogador de lacrosse que sofre de uma doença cerebral ainda desconhecida, e House e a equipe médica se esforçam para diagnosticar a doença. Dentre as cenas do episódio, uma chama a atenção para os fins analíticos desta pesquisa, pois evidencia a teorização sobre impolidez elaborada por Jonathan Culpeper (2011). Nessa cena específica, uma mãe e sua filha bebê estão no consultório de House. A mãe não permite que a criança tome leite industrializado, mas apenas o leite materno. Após a fala inicial, ela explica os sintomas da criança, dizendo que seu rosto inchou durante a noite. Após isso, House examina o bebê e verifica que não há febre ou sintomas graves, mas identifica uma situação anormal, como mostrado o diálogo:

> *Dr. House*: Faltam as datas das vacinas.
> *Mãe*: Não vamos dar vacinas.
> *Dr. House:* Acha que não funciona?
> *Mãe*: Acho que alguma empresa farmacêutica multinacional quer que eu pense que funciona para aumentar o lucro deles.
> *Dr. House*: Posso? [House solicita à mãe o sapo de pelúcia para brincar com a criança].
> *Mãe*: Claro.
> *Dr. House*: Tudo natural, sem corantes. É um bom negócio. Brinquedos infantis totalmente naturais. Empresas de brinquedos não aumentam arbitrariamente o preço com esses sapos. Elas não mentem sobre o quanto gastam em pesquisa e desenvolvimento. O pior que uma empresa de brinquedos poderia ser acusada é de fazer um sapo realmente chato. Sabe outro negócio realmente bom? Caixões minúsculos para bebês. Você pode pegá-los em verde sapo, vermelho caminhão de bombeiros. Certo. Os anticorpos no seu leite protegem o bebê por apenas seis meses, por isso que essas empresas acham que podem extorquir você. Elas acham que você vai gastar o que elas pedirem para manter seu filho vivo. Quer mudar as coisas? Prove que elas estão erradas. Se algumas centenas de pais como você deixarem seus bebês morrerem em vez de pagarem 40 pratas por uma vacina, acredite, os preços cairão muito rapidamente.
> *Mãe*: Diga-me o que ela tem.
> *Dr. House*: Um resfriado. (M.D.House. *Paternity*, 2004, tradução nossa).[7]

[7] No original: "*Dr. House*: Missing her vaccination dates. *Mãe*: We're not vaccinating. *Dr. House*: Think they don't work? *Mãe*: I think some multinational pharmaceutical company wants me to think they work. Pad their bottom

No diálogo, a mãe afirma que se recusa a vacinar a criança por acreditar que as indústrias farmacêuticas buscam apenas lucro e que as vacinas não funcionam efetivamente. House, sem se preocupar com a preservação das faces, fala diretamente que as fábricas de caixões para bebês também lucram quando os pais preferem deixar os filhos morrerem a pagar pela vacinação. Neste trecho, a interação médica é subvertida. Observa-se que House suspende o tópico principal (o diagnóstico da criança) para instaurar o que Cunha (2019) define como uma negociação secundária. O foco desloca-se da doença biológica para a conduta moral da mãe. Ao perceber a recusa da vacinação, House não utiliza estratégias de Polidez Positiva ou Negativa para persuadi-la; ao contrário, ele opta pela Impolidez *bald on record* (Culpeper, 2016). Ele realiza o ataque à face de forma direta, clara e sem ambiguidades, ignorando deliberadamente a empatia e a sensibilidade que a situação – uma mãe com um bebê doente – exigiria socialmente.

A estratégia discursiva de House centra-se em (evidente) ataque à face positiva da interlocutora. Segundo Brown e Levinson (1987), a face positiva diz respeito ao desejo do indivíduo de ser aprovado e ter sua autoimagem ratificada. A construção do enunciado opera pelo contraste entre a aproximação lexical de itens do universo infantil (“sapo de pelúcia”) e a proposição referente à mortalidade infantil (“caixões minúsculos para bebês”). Ao realizar essa justaposição sem o emprego de atenuadores ou marcadores de mitigação, o falante explora a flutuação da Máxima de Relação e de Modo (Grice, 1975), gerando a implicatura de que a conduta da interlocutora carece de sustentação lógica. O sarcasmo manifesta-se no contraste entre a fórmula polida de solicitação (“Posso?”) e a carga discursiva ofensiva subsequente, resultando no desbalanceamento das faces no turno sem que seja necessário postular motivações psicológicas internas do falante.

Neste excerto, o funcionamento pragmático do enunciado constrói-se pela aproximação lexical entre brinquedos infantis (sapo de pelúcia) e “caixões minúsculos para

---

line. *Dr. House*: May I. *Mãe:* Sure. *Dr. House*: All natural, no dyes. This is a good business. All natural children's toys.The toy companies they don't arbitrarily mark up their frogs. They don't lie about how much they spend on research and development. The worst the toy company could be accused of is making a really boring frog. You know another really good business? Teeny tiny baby coffins. You can get them in frog green, fire engine red. Really. The antibodies in yummy mummy only protect the kids for six months. Which is why these companies think they can gouge you. They think that you'll spend whatever they ask to keep your kid alive. Wanna change things, prove ‘em wrong. A few hundred parents like you decide they'd rather let their kid die than cough up 40 bucks for a vaccination, believe me, prices will drop really fast. *Mãe*: Tell me what she has. *Dr. House*: A cold.”

bebês". A recusa de House em empregar atenuadores de polidez ou marcadores de mitigação diante de uma interlocutora em situação de consulta clínica constitui uma escolha discursiva direta (*bald on record*). O sarcasmo opera pelo contraste entre a forma polida superficial ("Posso?") e a carga proposicional subsequente sobre a mortalidade infantil. Em termos pragmáticos, o enunciado gera a implicatura de que a recusa vacinal é desprovida de sustentação lógica, sem que seja necessário postular intenções psicológicas inacessíveis, como causar dor emocional ou gerar culpa, fundamentando a interpretação estritamente na quebra das expectativas conversacionais e na recusa do trabalho de face (*facework*).

Como podemos notar, o desfecho do diálogo na cena 1 marca a ausência de ratificação (Cunha, 2019). Não há conciliação. Quando a mãe tenta retomar a negociação principal ("Diga-me o que ela tem"), House responde ("Um resfriado"), operando uma quebra de expectativa pelo descompasso entre a alta carga dramática instalada no turno anterior e a brevidade do diagnóstico. Pragmaticamente, a resposta esvazia a gravidade projetada pela paciente e encerra a troca sem oferecer reparação à face positiva da interlocutora, ratificando o alinhamento assimétrico da interação por meio do controle dos turnos conversacionais.

Ainda na primeira temporada, a segunda cena analisada pertence ao terceiro episódio da série, intitulado *Occam's Razor*. Neste episódio, a equipe médica se esforça para diagnosticar a doença de um jovem universitário. Para além do caso principal, há uma cena que chama atenção, pois o comportamento impolido de Gregory House ganha bastante evidência. Esta cena é construída pelo Dr. House, pela Dra. Cuddy e pelos pacientes que esperam atendimento na recepção. House chega para o trabalho na clínica, e Cuddy, diretora do hospital, lembra-o que está atrasado, um comportamento recorrente em outros episódios. Insatisfeito com os atendimentos, o médico toma a iniciativa de falar com os pacientes que aguardavam na recepção:

> *Dr. House*: Olá, doentes e seus entes queridos. Para economizar tempo e evitar muita conversa fiada, eu sou o Dr. Gregory House, podem me chamar de Greg. Sou um dos três médicos que atendem nesta clínica esta manhã.
> *Dra. Cuddy*: Chega, meu caro. Pegue uma ficha.
> *Dr. House*: Este raio de sol é a Dra. Lisa Cuddy. A Dra. Cuddy é a diretora deste hospital. Então, infelizmente, ela está muito ocupada para cuidar de vocês. Eu sou um diagnosticador certificado com dupla especialidade em

> doenças infecciosas e nefrologia. Também sou o único médico atualmente empregado nesta clínica que é forçado a estar aqui contra a sua vontade. É verdade, não é? Mas não se preocupem, porque a maioria de vocês poderia ser tratada por um macaco com um analgésico. Falando nisso, se você for particularmente irritante, pode me ver pegar isto. Isto é Vicodin, é meu. Não é para vocês. E não, eu não tenho um problema em cuidar de dores. Eu tenho um problema de dor. Mas quem sabe, talvez eu esteja errado. Talvez eu esteja muito chapado para saber. Então, quem me quer? E quem prefere esperar por um dos outros dois médicos? Ok, bem, eu estarei no consultório um se mudarem de ideia (*Occam's Razor*, 2004, tradução nossa)[8].

A impolidez é usada estrategicamente de forma nítida nesta cena, pois a fala chocante de House tem o intuito de causar espanto nos pacientes para evitar a necessidade de atendê-los. A estratégia discursiva funciona, pois os pacientes concordam em esperar por outros médicos ao invés de serem atendidos por ele.

Desta forma, pode-se dizer que Dr. House realiza uma performance calculada de Impolidez Coerciva (Culpeper, 2011). O objetivo de seu discurso não é ofender gratuitamente, mas obter um benefício prático imediato: reduzir a carga de trabalho na clínica – algo que ele odeia – afugentando os pacientes. Para isso, o médico utiliza sua posição de autoridade – sustentada pela assimetria de poder institucional (Amaral; Mota; Santos, 2022) – para intransigir as expectativas de acolhimento típicas do ambiente hospitalar.

Ao dirigir-se coletivamente aos pacientes como “pessoas doentes” (*sick people*) e desqualificar suas queixas como algo que "poderia ser tratado por um macaco com um frasco de analgésicos", House ataca simultaneamente a face positiva (o desejo de serem levados a sério) e a face negativa (a não invasão do território, a não imposição) da audiência. House inicia o que Cunha (2019) classifica como uma negociação secundária:

[8] No original: “*Dr. House*: Hello, sick people and their loved ones. In the interest of Saving Time and avoiding a lot of boring chit-chat later, I'm Doctor Gregory House. You can call me Gregg. I'm one of three doctors staffing this clinic this morning. *Dra. Cuddy*: Short, sweet, grab a file. *Dr. House*: This ray of sunshine is Doctor Lisa Cuddy. Doctor Cuddy runs this whole hospital, so unfortunately she's much too busy to deal with you. I am a “bored” certified diagnostician with a double specialty of infectious disease and nephrology. I'm also the only doctor currently employed at this clinic who's forced to be here against his will. That is true isn't it? But not to worry, because for most of you this job could be done by a monkey with a bottle of Motrin. Speaking of which, if you're particularly annoying, you may see me reach for this. This is vicodin, it's mine. You can't have any. And no, I do not have a pain management problem, I have a pain problem. But who knows? Maybe I'm wrong. Maybe I'm too stoned to tell. So, who wants me? And who would rather wait for one of the other two guys? Okay, well, I'll be in exam room one if you change your mind”.

suspende o protocolo médico padrão (a triagem individual) para instaurar um julgamento sobre a relevância da dor dos pacientes.

Além disso, é possível identificar, novamente, a estratégia de Impolidez *bald on record* (ação direta sem reparação) quando Dr. House expõe seu vício em Vicodin e sua condição de "chapado" (*stoned*). Paradoxalmente, a exposição dessa franqueza brutal funciona como uma estratégia de distanciamento. Ao se apresentar como uma ameaça à segurança e ao bem-estar dos pacientes ("se você for particularmente irritante, pode me ver pegar isto"), Dr. House inverte a lógica do serviço médico: em vez de o médico servir ao paciente, o paciente deve temer o médico. O resultado é a eficácia pragmática da impolidez: os pacientes desistem da consulta com ele, e House atinge seu objetivo de não trabalhar, validando a tese de que a impolidez pode ser funcionalmente bem-sucedida em contextos de poder assimétrico.

A análise destas cenas iniciais demonstra que a impolidez de Gregory House não é um acidente de percurso ou um deslize momentâneo, mas o alicerce de sua prática profissional. Desde o princípio, a personagem estabelece um padrão de comportamento em que o ataque sistemático às faces alheias é utilizado como ferramentas de triagem intelectual e eficiência clínica. Esse *modus operandi*, contudo, não se restringe à relação médico-paciente. Conforme a narrativa avança, essa dinâmica de abuso se radicaliza e se volta contra seus próprios pares. É o que se observa na quarta temporada, quando a impolidez deixa de ser apenas um traço de personalidade para se tornar um método de seleção de recursos humanos, transformando o hospital em um cenário de competição darwinista, como veremos na análise a seguir.

Cenas 3 e 4: Dr. House e a violência em interações polêmicas

Para demonstrar que o comportamento impolido de Gregory House se mantém no decorrer da série, foram selecionadas duas cenas do episódio *The Right Stuff*, o segundo da quarta temporada, que ocorrem em sequência. Nesta cena, a gestão discursiva pauta-se pelo emprego do sarcasmo em contexto institucional de seleção profissional. O enunciado produz uma aparente adesão à conduta da interlocutora que é desmentida pela evidência contextual manifesta, configurando a exploração aberta da Máxima de Qualidade (Grice,

1975). Através dessa estratégia de impolidez (*bald on record* acompanhada de ironia), o falante projeta um desalinhamento de poder que atinge a face positiva da candidata, cujos efeitos de sentido são ratificados pelo silêncio subsequente dos demais participantes do turno.

Conforme o roteiro, para formar sua equipe médica, House recebe quarenta candidatos às vagas e os coloca em uma verdadeira competição. Um dos testes propostos consiste em diagnosticar e tratar uma capitã da Força Aérea que recebeu uma nova missão: participar do programa de treinamento para astronautas da NASA. No entanto, o diagnóstico deve ser totalmente sigiloso porque, de acordo com a capitã, pessoas doentes dificilmente são selecionadas para participar do programa quando há outros candidatos saudáveis. A capitã explica que escolheu House por saber que ele não se importa com ninguém além dele mesmo e por ser um dos melhores médicos diagnosticadores, como se segue no diálogo a seguir:

> *Capitã da Força Aérea*: Preciso que você descubra o que há de errado comigo.
> *Dr. House*: O seguro geralmente sai mais barato do que pagar em dinheiro. Dinheiro vivo significa que há algo a esconder.
> *Capitã*: Sou capitã da Força Aérea e me deram uma nova missão: treinamento de astronautas da NASA.
> *Dr. House*: Eu descobri o sal e inventei a rádio FM.
> *Capitã*: Há algo errado com meus olhos, meus ouvidos.
> *Dr. House*: Bem, se tiver conserto, a Força Aérea faz isso de graça. Não importa.
> *Capitã*: Há mais de cem candidatos prontos para ocupar o meu lugar que não precisam ser consertados. Eu preciso fazer isso por fora dos registros. Eu fiz uma pesquisa. Você é o melhor, não segue regras e não se importa com ninguém além de si mesmo.
> *Dr. House*: Vamos ver se isso é verdade. Você ganha um novo emprego. O hospital ganha uma boa verba. E eu?
> *Capitã*: Eu colidi em um simulador porque comecei a ouvir com os meus olhos. (*The Right Stuff,* 2007, tradução nossa)[9].

[9] No original: "*Capitã da Força Aérea*: I need you to find out what's wrong with me. *Dr. House*: Insurance is usually cheaper than that. Cash means there's something to hide. *Capitã*: I'm a captain in the Air Force about to start a new assignment: NASA's astronaut training program. *Dr. House*: I discovered salt and created FM radio *Capitã*: something is wrong with my eyes, my ears. *Dr. House*: Well, if it's fixable, the Air Force will do it for free. If not, it doesn't matter. *Capitã*: There are a hundred applicants ready to take my place who don't need to be fixed. I need to do this off the books. I did the research. You're the best, you break rules, and you don't care about anyone except yourself. *Dr. House*: Let's see if that's true. You get a new job. The hospital gets a nice wad of cash. What do I get? *Capitã*: I ceased a flight simulator because I started to hear with my eyes".

Após esta negociação com a capitã, House explica o novo teste aos candidatos às vagas. Ele explicita que o diagnóstico é totalmente sigiloso; por isso, os exames devem ser destruídos e o caso não pode ser registrado. As informações pessoais sobre a capitã não são compartilhadas e House passa a chamá-la de Osama bin Laden, o que causa estranhamento nos candidatos. A falta de preocupação com a paciente é explícita nessa cena, visto que Dr. House afirma não ser necessário saber o nome da pessoa diagnosticada, o que provoca uma quebra de expectativas nos ouvintes quanto ao atendimento humanizado que se espera dos profissionais médicos. O diálogo a seguir ocorre entre House e os candidatos que pretendem integrar sua equipe médica:

> *Dr. House*: Paciente nova. Mulher de trinta anos com sinestesia. Novas regras: você gera um laudo, você o destrói; faz um raio-X, você o derrete. Sem anotações, sem registros, nada. No que depender de vocês, a paciente é Osama bin Laden e todos que não estão nesta sala são a Força Delta. Alguma pergunta?
> *Candidato X*: Nós estamos protegendo Osama bin Laden?
> *Dr. House*: É uma metáfora. Acostume-se. Mais alguma pergunta?
> *Candidato Y*: Você nem vai nos dizer o nome dela?
> *Dr. House*: Você acha que o nome dela pode estar conectado ao que há de errado com ela? (*The Right Stuff,* 2007, tradução nossa)[10].

Nestas cenas da quarta temporada, observa-se que a impolidez de House não é apenas mantida, mas sistematizada como ferramenta de filtro profissional. Na interação com a capitã, a quebra de expectativas é imediata. Ao invés de acolhimento (Polidez Positiva), House utiliza a Impolidez *bald on record* para desmascarar a paciente: “dinheiro vivo significa que há algo a esconder” (*cash means there's something to hide*).

O diálogo revela um reconhecimento explícito da violação das normas sociais. Quando a paciente afirma que House "não se importa com ninguém além de si mesmo", e ele concorda ("vamos ver se isso é verdade”), ocorre o que Culpeper (2011) chamaria de legitimação da impolidez pelo contexto. A paciente aceita a Impolidez Coerciva, a submissão ao ataque à sua face – como o preço a pagar pela competência técnica do

[10] No original: “*Dr. House*: New patient. 30-year-old female with synesthesia. New rules. You generate a lab report, you shred it. X-ray, you melt it. No notes, no records, nothing. As far as you’re concerned the patient is Osama bin Laden. And everyone not in this room is Delta Force. Any questions? *Candidato*: We’re protecting Osama bin Laden? *Dr. House*: It’s a metaphor. Get used to it. Any more questions? *Candidato*: And you’re not even gonna tell us her name? *Dr. House*: You think her name might be connected to what’s wrong with her?”

médico, reforçando a tese de que a eficiência intelectual de House lhe confere um “salvo-conduto” social.

Contudo, é na interação com os candidatos que a violência verbal se torna estrutural. Ao renomear a paciente como "Osama bin Laden", House não apenas utiliza uma metáfora; ele constrói uma metáfora depreciativa e exerce um ato de reinscrição identitária, apagando a identidade social da paciente (ataque à face positiva) para rotulá-la como um objeto social desqualificado de estudo que, por si só, evoca sentidos e julgamentos sociais negativos.

A dinâmica com os candidatos exemplifica perfeitamente a violência em relações institucionais descrita por Amaral, Mota e Santos (2022). Há uma clara assimetria de poder: House, detentor da autoridade, estabelece um "estado de exceção" no qual as normas éticas e de polidez são suspensas (novas regras). Dr. House coage os candidatos a violarem regras hospitalares (queimar registros, alterar nomes), utilizando a Impolidez Coerciva para testar a submissão do grupo.

O ápice da impolidez ocorre na resposta ao candidato que pergunta sobre o nome da paciente. House responde: "Você acha que o nome dela pode estar conectado ao que há de errado com ela?”. Aqui, o enunciado de House não constitui uma solicitação genuína de informação, mas a mobilização do sarcasmo por meio da quebra ostensiva da Máxima de Relação e do Princípio da Cooperação (Grice, 1975). Ao formular uma pergunta de resposta óbvia, House gera a implicatura de que a intervenção do candidato é irrelevante para a resolução do diagnóstico. Em termos de gestão relacional, o ato ataca diretamente a face positiva (competência profissional) do interlocutor na presença do grupo, utilizando o sarcasmo como mecanismo de realinhamento de poder e filtragem discursiva.

Cena 5: Dr. House e a impolidez como estratégia solidária

Para ilustrar o arco final da personagem, selecionou-se uma cena do episódio décimo nono da oitava temporada: *The C-word*. Neste momento da trama, o Dr. Wilson, melhor amigo de House, foi diagnosticado com câncer terminal. Sendo oncologista, Wilson conhece as estatísticas e decide realizar um tratamento de quimioterapia em dose

extremamente alta e letal em seu próprio apartamento, recusando o protocolo padrão para evitar uma morte lenta no hospital.

A cena tem início quando House invade o consultório de Wilson para confrontá-lo sobre essa decisão. O diálogo evidencia como as estratégias de ataque à face, comuns nas interações de House com pacientes, são radicalizadas na interação com seu amigo mais íntimo:

> *Dr. Wilson*: Vá embora, estou com dor de cabeça.
> *Dr. House*: Você não precisa transar, às vezes é bom apenas abraçar e conversar. Eu primeiro: você não quer uma segunda opinião. Você já está na quinta [...] e todas elas estão te dando o mesmo conselho. Você é louco. Você não quer apenas quimio. Você quer uma dose tão alta que há uma chance em três de te matar na hora. [...] Mas quem seria tão estúpido? Eu acho que o 'quem' é você. Exatamente onde você estava planejando se matar? Olha, eu não acho que Foreman vai deixar você fazer isso aqui.
> *Dr. Wilson*: Na minha casa. Estive estocando equipamento… Não, não! Pare. Eu ainda estou saudável. Por que não seguir o caminho extremo agora, quando há uma chance melhor de sobreviver?
> *Dr. House*: Estatisticamente, esse tratamento tem quase a mesma chance de te matar que o timoma. Só que muito mais rápido.
> *Dr. Wilson*: Nancy Wells, câncer cervical, 70% de taxa de sobrevivência. Morreu em 6 de novembro de 1998, 64 anos; Bernie Jones, melanoma, 89% de taxa de sobrevivência. 10 de outubro de 1999, ele tinha 52 anos. John Taylor, tireoide, 96% de taxa de sobrevivência. Eu prometi que ele ficaria bem. Oito anos de idade. Eu não vou morrer lentamente em uma cama de hospital sob luz fluorescente, com as pessoas parando para olhar e mentir sobre a minha aparência. Mesmo uma pequena chance de isso acontecer é uma chance grande demais para mim.
> *Dr. House*: Você é um idiota. A probabilidade é que você vai morrer. Eu farei isso na minha casa. (*The C-word*, 2012, tradução nossa)[11].

[11] No original: "*Dr. Wilson*: Go away. I have a headache. *Dr. House*: We don't have to have sex. Sometimes it's nice just to cuddle and talk. Me first: you don't want a second opinion. You're already on your fifth [...] and every one of them is giving you the same advice. You're nuts. You don't just want chemo. You want to dose so high, there's a one in three chance it'll kill you outright. [...] But who would be that stupid? I'm thinking that the who is you. Where exactly were you planning on killing yourself? See, I don't think Foreman is gonna let you do it here. *Dr. Wilson*: My place. I've been stockpiling equipment. No, no! Stop. I'm still healthy. Why not go the extreme route now and there's a better chance of surviving it. *Dr. House*: Statistically, this treatment has about the same chance of killing you as the thymoma does. But a hell of a lot faster. *Dr. Wilson*: Nancy Wells, cervical cancer, 70% survival rate. Died November 6, 1998, 64 years old; Bernie Jones, melanoma, 89% survival rate. October 10, 1999, he was 52. John Taylor, thyroid, 96% survival rate. I promised him he'd be fine. Eight years old. I am not going to die slowly in a hospital bed under fluorescent lighting with people stopping by to gawk and lie about how I look. Even a small chance of that happening is too big a chance for me. *Dr. House*: You're an idiot. The odd City you're gonna die. I'll do it at my place".

O diálogo inicia com uma invasão física do consultório e uma recusa de Wilson em iniciar a conversa com House, alegando dor de cabeça – uma expoente ameaça ao território de Wilson. House, no entanto, opta pela abertura de uma negociação secundária carregada de sarcasmo (Cunha, 2019). Ao ironizar a justificativa do amigo ("você não precisa transar, às vezes é bom apenas abraçar e conversar"), House ridiculariza a tentativa de Wilson de evitar o assunto, operando uma estratégia de distanciamento cômico para introduzir o verdadeiro tópico (a quimioterapia letal).

No transcorrer da interação, fica evidente o conflito em torno da face negativa de Wilson. Segundo Brown e Levinson (1987), a face negativa consiste no desejo do indivíduo de não sofrer imposições, garantindo sua liberdade de ação. Wilson defende veementemente esse território pessoal: ao listar os pacientes que perdeu (Nancy Wells, Bernie Jones, John Taylor), ele justifica racionalmente seu trauma e reivindica o direito de controlar seu próprio fim, rejeitando qualquer interferência moral ou clínica ("eu não vou morrer lentamente em uma cama de hospital").

Contudo, House não respeita esse ato de preservação de face. Na filosofia estritamente racional de House, a escolha de Wilson baseada no medo (e não na ciência estatística) não merece polidez, merecendo antes a Impolidez *bald on record* (Culpeper, 2016). Sem uso de atenuadores, House ataca frontalmente a face positiva (autoimagem e inteligência) do interlocutor, proferindo atos explícitos de desaprovação e ofensa, transmitidos pelos lexemas louco (“você é louco”), estúpido (“mas quem seria tão estúpido?”) e idiota (“Você é um idiota”).

Na troca conversacional com Wilson, a ameaça à face positiva constrói-se pelo emprego direto de itens lexicais de valoração negativa (“louco”, “estúpido”, “idiota”). A ausência de marcadores de polidez negativa evidencia a recusa em mitigar a imposição sobre o território do interlocutor. A qualificação pragmática do ato estriba-se na tensão sequencial do diálogo: enquanto Wilson utiliza argumentos de experiência clínica prévia para assegurar sua autonomia, House contrapõe o proferimento agressivo explícito à aceitação simultânea do encargo do tratamento (“Eu farei isso na minha casa”). Linguisticamente, a função relacional da impolidez deriva desse contraste entre a agressão verbal em nível locutório e a cooperação prática em nível perlocutório, permitindo

depreender a reconfiguração da solidariedade interpessoal sem depender da pressuposição de estados mentais inacessíveis, como “pânico” ou “desespero”.

O enunciado ofensivo lançado por House atualiza um descompasso entre a dimensão locutória (ofensa explícita à face) e a dimensão perlocutória no enquadramento relacional de intimidade. Em termos sociopragmáticos, a ausência de atenuadores em momentos de vulnerabilidade do interlocutor opera como um indicador de solidariedade e proximidade (*mock impoliteness*) (Culpeper, 2011). A função de suporte interpessoal não decorre de uma intenção oculta postulada na mente da personagem, mas sim da cooperação prática demonstrada na sequência das ações e da aceitação do enunciado sem retaliação pelo interlocutor.

O desfecho da cena é paradigmático da personalidade do protagonista: “Você é um idiota. Eu farei isso na minha casa”. Ao mesmo tempo em que profere o insulto (ataque à face positiva), House absorve para si a responsabilidade do tratamento extremo, validando a autonomia de Wilson, mas realocando a ação para o seu próprio território. Fica comprovado que, para Gregory House, a quebra sistemática das normas de polidez não é incompatível com o cuidado; ao contrário, no clímax de suas relações, a agressão verbal atua como sua forma última e mais sincera de solidariedade. Ou seja, o ataque violento à face se configura, paradoxalmente, como a forma última e mais autêntica de solidariedade e cuidado que a personagem é capaz de expressar.

Considerações finais

A presente pesquisa investigou as ameaças às faces positiva e negativa na construção da impolidez de Gregory House, no seriado estadunidense *House M.D.* O objetivo do trabalho foi descrever de que maneira a mitigação das ameaças às faces positiva e negativa é suspensa pelo protagonista na construção de enunciados impolidos. A análise microanalítica dos excertos indicou que essa dinâmica de assimetria institucional se manifesta na gestão de turnos em diferentes contextos situacionais, operando como um recurso pragmático funcional característico da ficção dramática examinada.

A fim de atingir esse objetivo, adotamos como base os estudos da Pragmática Linguística, em especial, as Teorias da Polidez, sistematizada por Brown e Levinson (1987),

e da Impolidez, desenvolvida por Culpeper (2011; 2016). A motivação do estudo foi compreender a impolidez não por falta de competência social, mas por escolha deliberada, ou seja, House compreende as convenções sociais que regem uma interação social, no entanto, escolhe não segui-las. No caso, a opção pela impolidez ocorre devido à competência técnica de House, que lhe garante uma posição superior perante a equipe médica, situação nomeada por Amaral, Mota e Santos (2022) como assimetria de poder institucional.

A análise dos excertos selecionados permitiu descrever a atuação do protagonista sob a ótica da Pragmática da impolidez. A observação da amostragem composta pelas cinco cenas indica tendências recorrentes de emprego de enunciados não mitigados e sarcásticos nas interações da personagem nos excertos analisados. Cabe ressaltar que a extensão do *corpus* oferece um recorte qualitativo e ilustrativo do fenômeno discursivo, cujos achados apontam para a funcionalidade da impolidez nas dinâmicas de alinhamento de poder e gestão de faces no âmbito da ficção televisiva.

Nas análises, foi possível observar, no comportamento de House, diferentes estratégias de impolidez. A análise revelou a escolha frequente da personagem pela estratégia direta, sem ação reparadora (*bald on record impoliteness*), pois realiza atos de fala diretos, claros e ofensivos sem a tentativa de preservar a sua face e a dos ouvintes. O sarcasmo também se confirmou como estratégia recorrente, funcionando como recurso de desqualificação da face do interlocutor e de redefinição das posições de poder na interação. Do ponto de vista funcional, observou-se a atuação da Impolidez Coerciva na imposição de condutas e no realinhamento hierárquico, enquanto manifestações associadas à Impolidez Afetiva cumpriram papel de marcação de tensão e desacordo nas trocas conversacionais, alinhando a interpretação estritamente às evidências dos turnos de fala e contornando leituras de cunho psicológico inacessível.

Além da constatação dessas formas e estratégias, a análise evidenciou que a impolidez de House não ocorre casualmente, mas cumpre propósitos funcionais cruciais para a dinâmica da série. Destacaram-se, sobretudo, a Impolidez Coerciva e a Impolidez Afetiva, categorizadas por Culpeper. Constatou-se que o protagonista utiliza a coerção verbal e o ataque às faces (positiva e negativa) para forçar um realinhamento de valores, subjugando os pacientes a abandonarem suas crenças em prol da verdade médica, ou para

testar a submissão incondicional de sua equipe. A Impolidez Afetiva manifestou-se como um veículo para o extravasamento de suas emoções, em que a personagem frequentemente converte sua própria frustração ou vulnerabilidade em agressividade verbal direcionada aos interlocutores.

A divisão do *corpus* em diferentes estágios temporais revelou não apenas a constância, mas as nuances desse comportamento ao longo da narrativa. Nas interações iniciais com pacientes (primeira temporada), a estratégia da impolidez funciona estritamente como ferramenta de eficiência clínica e gestão de tempo, na qual a personagem utiliza seu *status* de poder para impor um distanciamento pragmático. No meio da série (quarta temporada), a análise demonstrou que essa dinâmica de abuso de poder se institucionaliza e se volta contra os próprios pares de House. O ambiente médico é transformado em uma arena de interações polêmicas, onde a desumanização de pacientes (tratados como metáforas) e as negociações secundárias de humilhação funcionam como um filtro darwinista de seleção profissional.

Entretanto, foi na análise do arco final do protagonista (oitava temporada) que a pesquisa revelou a faceta mais complexa do modelo pragmático de Gregory House. Ao interagir com seu amigo íntimo, Dr. Wilson, em um contexto de doença terminal, House atinge o ápice da Impolidez Coerciva realizando atos diretos e ofensivos ("você é um idiota") que violam flagrantemente a autonomia e o território de decisão do amigo (face negativa). Contudo, demonstrou-se que, nesse limite extremo da relação, o abandono da polidez não visa o distanciamento emocional ou a mera manutenção da hierarquia, mas sim a preservação da vida do outro.

Conclui-se, portanto, que o fenômeno da impolidez em *House M.D.* ultrapassa a mera falha de comunicação ou a intransigência de regras de etiqueta social. Ele opera como um recurso pragmático sofisticado e deliberado, estruturado sobre assimetrias de poder e utilizado como instrumento de controle, busca pela verdade e afeto distorcido, favorecendo ou legitimando determinadas práticas impolidas.

Referências

AMARAL, M. R. S.; MOTA, N. V.; SANTOS, L. A. P. F. (Im)polidez e violência em relações institucionais: formas de dizer e abuso de poder. In: SANTOS, L. A. P. F. et al. (org.).

(Im)polidez linguística: estudos aplicados. João Pessoa: Marca de Fantasia, 2022.

BROWN, P.; LEVINSON, S. **Politeness**: some universals in language usage. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

CULPEPER, J. **Impoliteness**: using language to cause offence. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

CULPEPER, J. Impoliteness strategies. In: CAPONE, A.; MEY, J. L. (Eds.). **Interdisciplinary studies in pragmatics, culture and society.** New York: Springer, 2016. p. 421-445.

CUNHA, G. X.; OLIVEIRA, A. L. A. M. Teorias de im/polidez linguística: revisitando o estado da arte para uma contribuição teórica sobre o tema. **Estudos da Língua(gem)**, Vitória da Conquista, v. 18, n. 2, p. 135-162, 2020.

GOFFMAN, E. On face-work: an analysis of ritual elements in social interaction. In: GOFFMAN, E. **Interaction Ritual***:* essays on face-to-face behavior. New York: Pantheon Books, 1967[1955]. p. 5-45.

GRICE, H. P. Cooperation and Implicature. In: YULE, George. **Pragmatics.** New York: Oxford University Press, 1996.

GRICE, H. P. Logic and conversation. In: COLE; MORGAN (org.) **Syntax and semantics**, v. 3: Speech Acts. New York: Academic Press, 1975. p. 41-48.

LINS, M. P. Pragmática: conceito, dinâmica de análise e interfaces. In: LINS, M. P. De **Pragmática e de Discurso:** questões contemporâneas. São Carlos, Pedro e João Editores, 2025. p. 17-51.

LOPES, A. C. M. **Pragmática**: uma introdução. Imprensa da Universidade de Coimbra, 2018.

HOUSE M.D. **Occam's Razor.** Criador: David Shore. Estados Unidos: Universal Television; Fox Broadcasting Company, 2004. Serviço de streaming.

HOUSE M.D. **Paternity.** Criador: David Shore. Estados Unidos: Universal Television; Fox Broadcasting Company, 2004. Serviço de streaming.

HOUSE M.D. **Pilot.** Criador: David Shore. Estados Unidos: Universal Television; Fox Broadcasting Company, 2004. Serviço de streaming.

HOUSE M.D. **The C-Word**. Criador: David Shore. Estados Unidos: Universal Television; Fox Broadcasting Company, 2012. Serviço de streaming.

HOUSE M.D. **The Right Stuff**. Criador: David Shore. Estados Unidos: Universal Television; Fox Broadcasting Company, 2007. Serviço de streaming.

PAIVA, G. M. F.; MOREIRA, R. G. O sarcástico e o irônico: demarcando as diferenças na esfera pragmática. In: SANTOS, L. A. P. F. et al. (org.). **(Im)polidez linguística**: estudos aplicados. João Pessoa: Marca de Fantasia, 2022.

SILVA, D.; CULPEPER, J. (2011). Impoliteness: Using language to cause offence. **Journal of Language Aggression and Conflict**, v. 1, n. 2, p. 257–266, 2013.

SOUZA, L. M; PAGANI, L. A. **Para conhecer**: pragmática. São Paulo: Editora Contexto, 2022.

WILSON, V. Motivações pragmáticas. In: MARTELOTTA, M. E. **Manual de linguística**. Editora Contexto, 2021. p. 87-110.

YULE, G. **Pragmatics**. Oxford: Oxford University Press, 1996.

Sobre as autoras

Ingrid Cristina Silva

Orcid: https://orcid.org/0009-0000-2026-3973

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Linguística da UFES e licenciada em Língua Portuguesa e Literatura de Língua Portuguesa pela mesma universidade. É bolsista CAPES. Integrante do Grupo de Pesquisa em Gramática Funcional e suas Interfaces (GRAFI). Desenvolveu pesquisas de iniciação científica voltadas à análise de orações passivas em manchetes relacionadas à COVID-19. Atualmente, pesquisa orações passivas não canônicas em postagens da Plataforma *X*, com base na Gramática Sistêmico-Funcional.

Isabella Bada Silva

Orcid: https://orcid.org/0009-0009-4700-4424

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Linguística da UFES e bolsista do CNPq, é licenciada em Língua Portuguesa e Literatura de Língua Portuguesa pela mesma instituição. Integra o Núcleo de Pesquisa em Gramática Funcional e suas Interfaces (GRAFI) e desenvolve pesquisa sobre a Metáfora Ideacional em grupos preposicionais constitutivos de orações passivas nas redações nota mil do Enem, com base na Gramática Sistêmico-Funcional.

Rosani Muniz Marlow

Orcid: https://orcid.org/0000-0003-2984-2773

Doutora e mestra em Estudos Linguísticos pela UFES, possui experiência docente em instituições de ensino superior, educação básica e cursos preparatórios para o Enem. Atualmente, realiza pós-doutorado na Ufes, leciona na Faculdade Unida de Vitória e é professora efetiva da SEDU-ES. Atua também na produção e revisão de textos e desenvolve estudos em Linguística, com ênfase em Pragmática, Linguística Textual e Linguística Aplicada.