

A VIRADA PRAGMÁTICA NAS PATOLOGIAS DA LINGUAGEM E DA COMUNICAÇÃO

Crisbelli Domingos¹

Elena Godoy²

Resumo: Conforme apresentam nos estudos de Cummings (2017), Volden (2017), Loukusa (2017), Stemmer (2017), entre outros pesquisadores, a aproximação das ciências da saúde com os estudos da pragmática permitiu a caracterização e a gestão de um extenso grupo de distúrbios causadores de déficits na interpretação e comunicação humana. Entre as deficiências pragmáticas incluem-se indivíduos com transtorno do espectro autista, déficits intelectuais, demência e dano no hemisfério direito. O objetivo neste trabalho é, portanto, apresentar os aspectos gerais que norteiam uma pragmática de vertente clínica (Cummings, 2017), a partir de casos que envolvem o estudo e o manejo clínico de distúrbios pragmáticos (Brinton, Fujiki, 1994; Abusamra et al, 2009; Loukusa, 2007, 2017), para uma breve análise de diálogos nesta perspectiva. Por fim, buscamos também elucidar a pragmática enquanto ciência transdisciplinar e os benefícios desse alcance para o impacto científico da área.

Palavras-chave: Pragmática clínica. Pragmática cognitiva. Teoria da mente. Patologias da linguagem.

Abstract: As presented in the studies by Cummings (2017), Volden (2017), Loukusa (2017), Stemmer (2017), among other researchers, the approximation of health sciences with studies of pragmatics the characterization and management of an extensive group of language disorders, which cause deficits in human interpretation and communication. Pragmatic deficiencies include autism spectrum disorder, intellectual deficits, dementia, and damage to the right hemisphere. The objective in this work is, therefore, to present the general aspects that guide a pragmatic clinical aspect (Cummings, 2017), from cases that involve the study and clinical management of pragmatic disorders (Brinton, Fujiki, 1994; Abusamra et al, 2009; Loukusa, 2007, 2017), for a brief analysis of conversations and other forms of discourse in this perspective. Finally, we also seek to elucidate pragmatics as a transdisciplinary science and the benefits of this scope for the scientific impact of the area.

Keywords: Clinical pragmatics. Cognitive pragmatics. Theory of mind. Language Pathologies.

¹ Doutoranda em Estudos Linguísticos, na área da pragmática. Programa de pós-graduação em Letras (PPGLET), UFPR, Curitiba, Paraná. E-mail: crisbelli.domingos@hotmail.com

² Pós-doutora em Estudos Linguísticos. Docente do Programa de pós-graduação em Letras (PPGLET), UFPR, Curitiba, Paraná. E-mail: elena.godoi@gmail.com

Introdução

Louise Cummings, docente e pesquisadora na Universidade Politécnica de Hong Kong assina, desde o início dos anos 2000, uma vasta bibliografia³ sobre a virada pragmática nas patologias da linguagem e da comunicação. A produção científica significativa de Cummings (2017a) e de seus laboratórios culminou no reconhecimento de uma *pragmática clínica*, definida por “ramo da pesquisa pragmática que se ocupa com a caracterização, avaliação e tratamento dos distúrbios pragmáticos em crianças e adultos. (CUMMINGS, 2017, p. 419, tradução nossa).

Conceitos e teorias da pragmática em geral, como os Atos de Fala (AUSTIN, 1965; SEARLE, 1979), as Máximas Conversacionais (GRICE, 1975) e a Teoria da Relevância (SPERBER, WILSON, 1995), e seus desdobramentos, fizeram com que as ciências da saúde, principalmente áreas especializadas da fonoaudiologia e da medicina, identificassem o potencial teórico da pragmática como promissor às respostas para inquietações científicas que concernem à própria visão clínica, e diagnóstica, de pacientes com anormalidades nas habilidades comunicativas.

A aproximação das ciências da saúde com os estudos da pragmática permitiu, segundo Cummings (2017), que médicos conseguissem caracterizar e gerir um grande grupo de distúrbios da linguagem que impõe barreiras para a comunicação eficaz entre indivíduos. Entre as deficiências pragmáticas incluem-se indivíduos com transtorno do espectro autista, déficits intelectuais, demência e dano no hemisfério direito.

Neste trabalho introdutório, portanto, são brevemente apresentados os aspectos gerais que norteiam a pragmática clínica, exemplificando alguns casos que envolvem o estudo e o manejo clínico de distúrbios pragmáticos, a partir de análise de conversas e de outras formas de discurso. Com isso, buscamos também elucidar a pragmática como ciência transdisciplinar e quais os benefícios desse alcance para o impacto científico da área.

Aspectos gerais da pragmática clínica

Cummings (2017a, 2017b) pontua que médicos e pesquisadores tentam, desde a década de 80, caracterizar uma série de diferentes deficiências comunicativas relacionada

³ A bibliografia de Cummings pode ser vista em encurtador.com.br/afirv

aos fenômenos pragmáticos de linguagem. Comportamentos verbais e não verbais anormais, como a falha na interpretação de enunciados não explicitamente literais, a falta de contribuição relevante durante trocas conversacionais, e o uso inadequado de gestos, por exemplo, são fenômenos de identificação de dificuldades pragmáticas, que fizeram com que a área médica também adotasse um novo discurso metodológico baseado na avaliação da linguagem, até então minimizados em um período de pré era pragmática (CUMMINGS, 2017, p. 424).

Os estudos iniciais sobre déficits nos comportamentos pragmáticos envolveram, geralmente, a observação da intenção e função comunicativa em crianças autistas (PRIZANT, DUCHAN, 1981; WETHERBY, PRUTTING, 1984; PRIZANT, RYDELL, 1984), a compreensão da metáfora por crianças surdas (IRAN-NEJAD et al, 1981), a marcação de informações novas e antigas por crianças com distúrbios de linguagem (SKARAKIS, GREENFIELD, 1982), e o uso de habilidades pressupicionais e performativas (ROWAN et al, 1983).

Em termos metodológicos de avaliação de linguagem e de comunicação, algumas pesquisas externas à abordagem pragmática, apresentavam – e talvez ainda apresentem – limitações porque formatos de testes examinam a produção e a interpretação de palavras e frases isoladas. Metodologias como o Protocolo Pragmático de Prutting e Kittchner (1987)⁴, por exemplo, passaram a priorizar o uso da linguagem em contextos de conversação e/ou em outras formas discursivas (como a contação de histórias), nos contextos comunicativos em que as deficiências pragmáticas são mais evidentes. Desde então os protocolos foram sendo sofisticados (ver WHITWORTH et al, 1997; BISHOP, 2003), para uma análise de cunho linguístico-comportamental mais detalhada sobre o comprometimento das habilidades comunicativas dos indivíduos afetados.

A abordagem teórica utilizada pela pragmática clínica concentra-se, em maioria, na modelagem de cognição para a comunicação desenvolvida na teoria da relevância (de aqui em diante TR) e suas extensões. Mas isso não significa que a pragmática clínica é, necessariamente, uma vertente originária da pragmática cognitiva, ainda que se aproprie amplamente dessa ciência e tenha avançado em decorrência dela e da neurociência cognitiva. Conforme demonstrado, as aplicações da pragmática tem sido suporte teórico

⁴ Composto pela avaliação de trinta diferentes aspectos da linguagem, verbais, para linguísticos e não verbais, em contexto de uso.

à área médica desde os pioneiros estudos de quatro décadas atrás, sendo denominada “pragmática clínica” a partir dos anos 2000 (ver CUMMINGS, 2007; BARA, 2010), enquanto conhecimento especializado da ampla pragmática e não mais da linguística cognitiva.

No âmbito da pragmática clínica, as patologias da linguagem e da comunicação são definidas por Loukusa et al (2007) como dificuldades que causam pontos fracos na busca de relevância. Essa definição se instaurou desde que Ryder e Leilonen (2003), e Leilonen et al (2003) demonstraram que a TR tem validade para o estudo do desenvolvimento cognitivo de crianças, quanto a capacidade de responder perguntas contextualmente mais fáceis, graduando conforme a idade para as constatações contextuais mais exigentes. Esses e outros estudos anteriores (HAPPÉ, 1993; BARON-COHEN et al, 1996) sobre reconhecimento de padrões de desenvolvimento serviram para explorar as dificuldades de comunicação em indivíduos com diferentes tipos de déficits interpretativos e comunicativos, relacionados tanto a designação de referência e as identificações contextuais mais triviais (intenção, função, pressuposição), como a compreensão de símiles, metáfora, ironia e humor.

Conceitos e definições sobre fenômenos de comunicação contextual originários da pragmática geral são amplamente utilizados pela pragmática clínica, como, por exemplo, a comunicação não verbal, os atos de fala, a referenciação, a representação, a aquisição de dêixis, o princípio de cooperação, as implicaturas, a pressuposição, a polidez linguística, os tipos de linguagem figurativa, as estratégias de conversação, entre outros. Entretanto, como se vê, esse ferramental é validado na pragmática clínica em uma perspectiva de cognição pelo escopo da TR, o qual envolve a comunicação inferencial, o princípio de maximização da relevância, os efeitos cognitivos, a memória, a ostensão e tantos outros elementos da teoria largamente utilizados nas análises das patologias que envolvem déficits comunicativos.

Como não se pode negar que o objeto de estudo da pragmática clínica é, em essência, o déficit de atribuição de estados mentais próprios e alheios para a comunicação, esta área recorre, ainda, e conjuntamente, aos estudos interdisciplinares sobre Teoria da Mente.

Teoria da Mente (ToM)

Em definição, o contexto é o conjunto de conhecimentos e crenças partilhado entre interlocutores de um evento comunicativo e que são relevantes para produzir e interpretar enunciados. A interpretação, em uma situação real e concreta, se origina do resultado da operação de decodificação do conteúdo gramatical, seguido do reconhecimento das intenções comunicativas que permitem identificar não apenas o conteúdo explícito, mas também o que é implícito na mensagem comunicada. Nessa concepção, a TR é apoiada nos alicerces da Teoria da Mente (Theory of Mind – ToM) para explicar como os processos inferenciais resultam na interpretação dos enunciados. A ToM é definida como a capacidade humana inata que possibilita a atribuição de estados mentais próprios e alheios acerca de intenções, crenças, conhecimentos e desejos. Nessa concepção, a mente atua em via dupla: de um lado os estados mentais são captados como causas de meios de comportamento e, do outro, o entendimento de que as representações mentais de outros não necessariamente refletem a realidade e podem ser incompatíveis com aquelas as quais se tem. Isso implica na existência de uma capacidade metarrepresentativa entre os seres sociais, que é a de manter e concatenar diferentes representações sobre o mundo (COURTIN, 2000; ORIGGI; SPERBER, 2000).

Explica-se na TR que cada indivíduo possui um ambiente cognitivo formado pelo conjunto de fatores manifestos ao longo da vida. Um fato é manifesto a um indivíduo em dado momento se, e somente se, ele for capaz nesse dado momento de representá-lo mentalmente e aceitar a representação como verdadeira ou provavelmente verdadeira. Assim, na medida em que dois organismos tenham capacidades conceituais aproximadas, fatos e suposições aproximadas podem ser manifestos nos ambientes cognitivos de duas pessoas. Qualquer ambiente cognitivo partilhado que seja manifesto entre as pessoas que o estão partilhando é chamado ambiente cognitivo mútuo. Mesmo sem a existência de algoritmos capazes de determinar as fronteiras entre ambientes cognitivos, essa partilha é o que promove evidências sobre aquilo que é manifesto a si e a outros. O que traz essas evidências à superfície é justamente a ostensão empregada ao ato comunicativo. Logo, a comunicação é ostensiva por parte do comunicador e inferencial por parte do ouvinte na interlocução, que é intrinsecamente orientada pela busca de relevância: quanto maiores os efeitos cognitivos gerados por meio da informação, maior a relevância do enunciado, e vice-versa.

Com base nesta construção teórica, Cummings (2017) afirma que a justificativa para a aplicação de uma concepção de ToM ao estudo dos distúrbios pragmáticos em crianças e adultos parece clara o suficiente, uma vez que essa é a habilidade cognitiva fundamental para a compreensão e previsão do comportamento humano, tanto para a interpretação de mundo como durante o ato de comunicação entre os indivíduos em questão. Como o nosso objetivo neste trabalho é apresentar e discutir o que é feito na área da pragmática clínica, e não realizar análises pormenorizadas de casos clínicos, recortamos três estudos de caso citados *en passant* por Cummings (2017), para a visualização da atuação do campo de pesquisa.

Estudos de caso

Cada patologia da linguagem e da comunicação possui suas especificidades e, conseqüentemente, envolvem diferentes conceitos presentes nos estudos da pragmática. Vejamos o caso a seguir:

Caso 1: Criança de 7 anos, com Síndrome de Asperger (AS).

A pesquisadora mostra uma imagem de um menino sentado no galho de uma árvore, com um lobo embaixo do menino na parte inferior da árvore. O lobo está rosnando para o menino. Um homem com um arma está caminhando por perto. A pesquisadora lê este cenário em voz alta e então faz a seguinte pergunta: O menino se senta na árvore e um lobo está embaixo da árvore. Como o menino se sente?

Resposta da criança entrevistada (AS): Divertido, porque ele sobe na árvore. Eu sempre me divirto quando eu subo em uma árvore.

Esse caso foi extraído de um estudo desenvolvido por um grupo de pesquisadoras, Loukusa et. al (2007), a partir de uma amostragem de 65 crianças finlandesas, 42 com AS (Grupo 1, 7-9 anos; e Grupo 2, 10-12 anos) e 23 normais (Grupo 3, 7-9 anos, controle), tendo como base a TR para a análise. O caso é um exemplo de categorização de erros do tipo I, no item de *conhecimento de mundo*⁵, que ocorre

⁵ Na metodologia utilizada, são consideradas respostas incorretas (tipo I) e explicações incorretas (tipo II). Os erros do tipo I e II foram classificados em sete subcategorias: foco incorreto, conhecimento de mundo, informação dada, “não sei”, irrelevante, tautologia e *turntaking*. O tipo III, chamado desvio de tópico, possui três subcategorias: experiência própria, informação geral e informação dada.

quando a criança deu informações gerais ou falou sobre as suas experiências, que eram de alguma forma vagamente conectadas semanticamente à questão, mas não se encaixavam no contexto específico da questão. Portanto, a resposta mostra que a criança usou o conhecimento do mundo de maneira incorreta, sem utilizar contextos específicos e informações relevantes para esta questão em particular (LOUKUSA et al, 2007, p. 367, tradução nossa).

Além da classificação de Loukusa et al (2007), Cummings (2017, p. 428), avalia a incapacidade da criança entrevistada para reunir e representar os diferentes aspectos da cena e, assim, fazer inferências sobre o estado afetivo do menino na árvore. Ao não considerar os principais elementos do contexto em sua resposta, como a presença ameaçadora do lobo, o resultado da interpretação e da comunicação se torna ineficiente porque deixa de lado as relações de significado implícitas no contexto. Cummings (2017) observa, ainda, que este caso sugere uma deficiência de Teoria da Mente (ToM), especificamente uma ToM afetiva. Fica latente a falha da criança entrevistada em assumir a perspectiva do menino na cena, confirmada pela segunda declaração naturalmente egocêntrica *“Eu sempre me divirto quando eu subo em uma árvore”*. Esses problemas aparentes com a tomada de perspectiva do outro “é o que leva a interpretar mal o estado afetivo da criança na imagem e produzir uma resposta tangencial egocêntrica em consequência (CUMMINGS, 2017, p. 428).

Caso 2: Adultos com deficiência intelectual moderada, decorrente de Síndrome de Down (SD).

Esse caso foi extraído de um estudo desenvolvido por Brinton e Fujiki (1994), a partir de uma amostragem de 40 adultos americanos, com níveis de deficiência intelectual de leve a moderada, com idade cronológica de 20 a 42 anos, tendo como base a TR para a análise. Neste estudo de caso, foram coletados diálogos realizados em uma entrevista de emprego, em que o cargo é reservado para portadores de deficiência intelectual.

Adulto (SD) 1

Entrevistador: O que você faz no seu tempo livre?

Entrevistado (SD): Na casa de campo?

Entrevistador: Aham.

Entrevistado (SD): Você é casado?

Adulto (SD) 2

Entrevistador: O que você faz no trabalho?

Entrevistado: Trabalho.

Adulto (SD) 3

Entrevistador: O que você faz no seu tempo livre?

Entrevistado: Gosto de pescar. Eu gosto de pegar muitos peixes e levá-los de volta para a cabana. Eu assusto todas as meninas. Eu coloco peixes em seus sapatos. Mary realmente odeia quando eu faço isso com ela.

Cummings (2017) afirma que há evidências de que pessoas com SD possuem habilidades pragmáticas menos prejudicadas na comunicação do que indivíduos com outras síndromes genéticas. Porém, como pode ser visto, essa não é uma regra. Nos três diálogos constata-se a dificuldade para atribuição de ToM. No diálogo do adulto 1, a primeira resposta é dada com algum grau de relevância (*na casa de campo?*), mas há desvio para uma questão irrelevante (você é casado?), completamente fora do tópico. A última pergunta do Adulto 1, naturalmente intrusiva, evidencia a incapacidade de julgamento adequado quanto a relação social com o entrevistador.

No diálogo com o Adulto 2, há produção de uma resposta sub informativa, verdadeira, mas que, por déficit de atribuição de ToM, não satisfaz a expectativa do entrevistador, que é arrecadar informações relevantes sobre as ações do entrevistado durante o desempenho do trabalho, dado o contexto de entrevista de emprego. A falta de identificação e reconhecimento contextual sobre questões simples é evidência de distúrbio nas habilidades pragmáticas de comunicação.

O diálogo 3 é, segundo o método da pesquisa fonte, outro exemplo de “*desvio de pontuação de informatividade*” (BRINTON E FUJIKI, 1994, p. 378), quando a resposta fornece a informação suficiente para responder à questão, mas comete excessos de informações em comentários extensos, não solicitados e desnecessários, não relevantes. Essa classificação feita pelos autores é parametrizada entre simples e complexa, que varia de acordo com o déficit de cada indivíduo.

Conforme dito, as desordens na interpretação pragmática não são decorrentes apenas de doenças de desenvolvimento, mas também são adquiridas conforme o caso a seguir.

Caso 3 – Danos no hemisfério direito

Adultos com lesão no hemisfério direito (RHD) também incluem interpretação prejudicada de enunciados não explicitamente literais, metáforas, ironia, humor. Entre essa população, há uma sensibilidade reduzida às implicaturas e, conseqüentemente, dificuldade de interação em diferentes relações interpessoais. Esse caso foi extraído de um estudo de classificação desenvolvido por Abusamra et al (2009), em um paciente do sexo masculino:

Examinador: O que significa esta frase: a sogra do meu amigo é uma bruxa?

Paciente: Vamos mudar também uma palavra: a sogra do meu genro é uma bruxa?

Examinador: E então, o que isso significa?

Paciente: Eu sei que ela é uma pessoa que não teve uma vida agradável ao longo do casamento. Ela está prestes a se separar do marido. Estou me referindo à sogra do meu genro (ha, ha, ha).

Examinador: Ok, não é importante - é o mesmo.

Paciente: Certamente! A sogra do meu genro. A sogra do meu genro é uma bruxa!

Examinador: O que significa ser uma bruxa?

Paciente: Porque a mulher está separada, porque toda a sua vida ela criticou o marido por ser do jeito que ele é, vendo apenas seus defeitos. Manteve a sua filha toda a vida sob uma redoma de vidro e ela agora é uma pobre senhora, porque não consegue encontrar o noivo que sua mãe gostaria.

Examinador: O que bruxa significa então?

Paciente: O que isso significa especificamente? Significa estar amarrado à seitas religiosas, às religiões, à umbanda ... quem sabe, são tantos.

Examinador: Portanto, “a sogra do meu genro é uma bruxa”? Isso quer dizer que a sogra do meu amigo pratica magia negra? E a sogra do meu amigo tem muitas vassouras e ela também é uma pessoa má, rude?

Paciente: Está absolutamente claro. A sogra do meu amigo tem muitas vassouras... não!
A sogra do meu amigo pratica magia negra.

Blake (2006), Abusamra et al (2009) e Cummings (2017) relatam que a apresentação de déficits discursivos são significativos na população com RHD. São discursos que, além dos prejuízos citados, também exibem tangencialidade, egocentrismo, extremos de quantidade (i.e máxima da quantidade) e produção de narrativas sem coesão e coerência. Além da falta de atribuição satisfatória de ToM, a falha de interpretação da metáfora “... é uma bruxa” torna-se concreta no paciente, que se refere apenas aos atributos convencionais daquilo que ele entende por bruxa e que, ainda assim, são de certa forma periféricos ao significado do termo.

A apresentação e a breve análise desses casos são capazes de demonstrar como os déficits de ToM tem sido associados a diferentes deficiências pragmáticas em crianças e em adultos. Além da Síndrome de Asperger, Síndrome de Down e Danos no hemisfério direito, existem estudos correlatos para a esquizofrenia (Brüne e Bodenstein, 2005) e doenças neurodegenerativas como Alzheimer (Cuerva et al., 2001). Cummings (2017) defende que o potencial explicativo da pragmática clínica para esses distúrbios ainda não foram totalmente percebidos pela comunidade médica. Assim, estudos sobre deficiências de ToM e sua relação com a pragmática precisam continuar caminhando nessa direção.

Conclusão

Bublitz e Norrick (2011, p. 1), na obra *Handbook of pragmatics: foundations*, demarcam a significância substancial e ampla da pragmática como um campo genuinamente transdisciplinar entre as áreas que se interessam pela investigação da linguagem e de seus fenômenos. No Brasil, transdisciplinaridade é entendida como “uma coordenação de todas as disciplinas e interdisciplinas em um sistema, sobre a base de uma axiomática geral.” (IBARRY, 2003, p. 483). No campo das ciências médicas brasileiras, Ayres (1997) define

a transdisciplinaridade como a integração de diversas ciências relacionadas a um dado campo de aplicação do conhecimento sob a força aglutinadora de uma nova axiomática, que não substitui ou subordina suas axiomáticas de origem, mas as unifica em um novo patamar de necessidades e possibilidades. Essa integração inter-axiomática não hierárquica e, de outro lado, não auto-referente

distinguiria a transdisciplinaridade da interdisciplinaridade, de um lado, e da metadisciplinaridade, de outro (AYRES, 1997, p. 36).

Muito embora não tenhamos a aplicação de uma pragmática clínica no Brasil, tampouco o estabelecimento desta área enquanto ciência nas Universidades, temos que reconhecer que a área da pragmática em geral está em um avanço promissor. Acreditamos que o reconhecimento da pragmática enquanto ciência autônoma, não pertencente apenas a resolução das inquietações científicas presentes na linguística, mas também em seus múltiplos diálogos com as outras ciências, como as ciências médicas, a neurociência cognitiva, a biologia, as ciências sociais e políticas, os estudos literários, o direito, a tradução, a comunicação social, entre várias outras, contribuirá para uma visão menos reducionista da área e, com isso, a motivação a novos estudos e a expansão de seus desenvolvimentos.

Demonstramos neste trabalho que a aproximação das ciências da saúde com os estudos da pragmática permitiu a caracterização, categorização, classificação e gestão de um extenso grupo de distúrbios causadores de déficits na interpretação e comunicação humana. Isso aconteceu porque, além do vasto arcabouço teórico disponível na TR nos estudos sobre ToM, a metodologia de avaliação de linguagem e de comunicação realizada nas pesquisas da pragmática, priorizam formatos de testes que examinam a produção e a interpretação de palavras e frases em contexto de uso, e não isoladas.

Esperamos ter fornecido os elementos necessários para o entendimento de que a pragmática clínica, por meio da sistematização e a parametrização nos estudos e no manejo clínico de distúrbios pragmáticos, contribui não apenas para o aprofundamento do conhecimento científico sobre essas doenças, mas também como uma importante e competente área para o levantamento de dados capazes de intensificar o avanço nos diagnósticos e no tratamento dos déficits de metarrepresentação *ad minimum* aqui relacionados e discutidos.

Referências

ABUSAMRA, V., CÔTÉ, H.J, Y. FERRERES, A. Communication impairments in patients with right hemisphere damage. **Life Span and Disability**, 12: 67-82, 2009.

AUSTIN, John L. **How to do Things with words**. New York: Oxford University Press, 1965.

AYRES, J. R. C. M. Deve-se definir transdisciplinaridade? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 2, n. 2, 1997.

BARON-COHEN, S., LESLIE, A.M. AND FRITH, U. Does the autistic child have a “theory of mind”? **Cognition**, 21: 37-46. 1985.

BISHOP, D.V.M. **Children’s Communication Checklist**, Version 2 (CCC-2), London: Psychological Corporation. 2003.

BLAKE, M.L. Clinical relevance of discourse characteristics after right hemisphere brain damage. **American Journal of Speech-Language Pathology**, 15: 255-267. 2006.

BRINTON, B. AND FUJIKI, M. Ability of institutionalized and community-based adults with retardation to respond to questions in an interview context. **Journal of Speech and Hearing Research**, 37: 369-377. 1994.

BRÜNE, M. AND BODENSTEIN, L. Proverb comprehension reconsidered – ‘theory of mind’ and the pragmatic use of language in schizophrenia’, **Schizophrenia Research**, 75: 233- 239. 2005.

CUERVA, A.G., SABE, L., KUZIS, G., TIBERTI, C., DORREGO, F. AND STARKSTEIN, S.E. Theory of mind and pragmatic abilities in dementia. **Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology**, 14: 153-158. 2001.

CUMMINGS, L. Clinical pragmatics: A field in search of phenomena? **Language and Communication**, 27: 396-432. 2007.

_____. Clinical pragmatics. In: G. YUEGUO, A. BARRON E G. STEEN (eds.), **Routledge Handbook of Pragmatics**. London and New York: Routledge, 419-432. 2017a.

_____. **Research in Clinical Pragmatics: perspectives in pragmatics, philosophy, psychology**, nº 11. Switzerland: Springer International Publishing, 2017b.

GRICE, H. P. **Logic and Conversation**. University College London: Elsevier, 2004.

IBARRY, I. N. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios ao trabalho em equipe. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 16, n. 3, p. 483-90. 2003.

LOUKUSA, S., LEINONEN, E., JUSSILA, K., MATTILA, M.-L., RYDER, N., EBELING, H. AND MOILANEN, I. Answering contextually demanding questions: Pragmatic errors produced by children with Asperger syndrome or high-functioning autism. **Journal of Communication Disorders**, 40: 357-381. 2007b.

ORIGGI, G.; SPERBER. D. Issues in the Evolution of Human Language and Communication. In: CARRUTHERS, P.; CHAMBERLAIN, A. (Orgs.). **Evolution and**

the Human Mind: Language, Modularity and Social Cognition. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

PRIZANT, B.M. AND DUCHAN, J.F. The functions of immediate echolalia in autistic children. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, 46: 241-249. 1981.

PRUTTING, C.A. AND KIRCHNER, D.M. (1987) 'A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, 52: 105-119.

SKARAKIS, E. AND GREENFIELD, P.M. The role of new and old information in the verbal expression of language-disordered children. **Journal of Speech and Hearing Research**, 25: 462-467. 1982.

ROWAN, L.E., LEONARD, L.B., CHAPMAN, K., AND WEISS, A.L. Performative and presuppositional skills in language-disordered and normal children. **Journal of Speech and Hearing Research**, 26: 97-106. 1983.

SPERBER, D; WILSON, D. **Relevance:** Communication and Cognition, Oxford: Blackwell. 1995.

SEARLE, J. R. **Expression and meaning.** Cambridge: Cambridge University Press, 1979.

STEMMER, B. Neural aspects of pragmatics disorder. In: CUMMINGS, L. **Research in Clinical Pragmatics.** Switzerland: Springer International Publishing, 2017.

VOLDEN, J. Autism Spectrum Disorder. In: CUMMINGS, L. **Research in Clinical Pragmatics.** Switzerland: Springer International Publishing, 2017.

WETHERBY, A.M. AND PRUTTING, C.A. Profiles of communicative and cognitive-social abilities in autistic children', **Journal of Speech and Hearing Research**, 27: 364-377. 1984.

WHITWORTH, A., PERKINS, L. AND LESSER, R. **Conversation Analysis Profile for People with Aphasia (CAPPA)**, London: Whurr Publishers. 1997.