

PRAGMÁTICA CLÍNICA

CLINICAL PRAGMATICS

Louise Cummings¹ (Nottingham Trent University, UK)

Tradução de:

Crisbelli Domingos*

UFPR

Elena Godoy**

UFPR

Sebastião Lourenço dos Santos***

UEPG

Patrick Rezende****

PUC-RIO

Ana Cláudia Fagundes da Cunha Ramuski*****

UFPR

¹ Pós-doutora, pesquisadora em Harvard (1996/1997), Cambridge (2006); docente em Queen's University Belfast (1995/2001), Nottingham Trent University (2001/2017); The Hong Kong Polytechnic University (2017 - atual), louise.cummings@polyu.edu.hk. Tradução formalmente autorizada à edição de Crisbelli Domingos, pela Oxford Publishing (REF 56695), do capítulo **Clinical Pragmatics**. In: HUANG, Y. (ed.). *The Oxford Handbook of Pragmatics*. Oxford: Oxford University Press, 2017.

* Doutoranda na Universidade Federal do Paraná (UFPR), crisbelli.domingos@hotmail.com, pesquisadora da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

** Pós-doutora pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), elena.godoi@gmail.com, docente na Universidade Federal do Paraná (UFPR).

*** Pós-doutor pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), lorecutp@hotmail.com, docente na Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

**** Doutor em Estudos da Tradução pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO), patrickrezende@hotmail.com, editor-gerente na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

***** Mestranda na Universidade Federal do Paraná (UFPR), ana.fag.cunha@gmail.com, pesquisadora da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Introdução

Por quase quarenta anos, pesquisadores clínicos têm caracterizado a falha na pragmática da linguagem de crianças e de adultos. Neste tempo, uma série de desenvolvimentos investigativos tornou-se notável. Muitos desses desenvolvimentos viram a pragmática ascender a uma posição de destaque no contexto clínico (CUMMINGS, 2010). A pragmática não está mais às sombras da fonologia, sintaxe e semântica. Ela é, por si só, uma área de avaliação e de tratamento clínico. Na verdade, os *insights* pragmáticos estão servindo para transformar a maneira como os médicos avaliam e tratam a linguagem em todos os seus níveis. O crescente significado clínico da pragmática reflete, em grande medida, o aumento da proeminência da pragmática na linguística em geral (CUMMINGS, 2005). Mas há uma outra razão pela qual as habilidades pragmáticas estão cada vez mais no topo da agenda dos médicos. Essas habilidades formam a importante interface entre linguagem e cognição. Habilidades cognitivas como a Teoria da Mente (ToM) e as funções executivas são, agora, conhecidas por estarem deficitárias em diversos pacientes, em população infantil e adulta, com distúrbios pragmáticos. Essas habilidades cognitivas não podem mais ser negligenciadas na avaliação e no tratamento das próprias habilidades pragmáticas. O clínico versado em pragmática torna-se bem capacitado para entender o âmbito cognitivo de muitos dos problemas de comunicação vivenciados por crianças com transtorno do espectro autista, e em adultos com esquizofrenia, lesão cerebral traumática ou lesão do hemisfério direito. A pragmática emergente é uma área de dupla perspectiva de investigação entre linguagem e cognição. Na medida em que os clínicos devem abordar as deficiências pragmáticas, devem também estar igualmente preparados para investigar ambas as dimensões desta disciplina. Esta é, certamente, a suposição norteadora da discussão sobre a pragmática clínica neste artigo.

Nos tópicos a seguir, o objetivo é fornecer ao leitor uma visão geral do estado da arte da pragmática clínica. Os desenvolvimentos históricos que levaram ao surgimento desta área são interessantes em seus próprios termos e pelo que podem revelar sobre o estudo atual dos transtornos pragmáticos, porém não serão perseguidos neste trabalhoⁱ. Em vez disso, são transmitidos ao leitor os tipos de populações clínicas estudadas por investigadores da pragmática clínica, bem como a gama de deficiências pragmáticas encontradas nessas populaçõesⁱⁱ. Nesta abordagem, incluem-se os transtornos pragmáticos adquiridos e os transtornos pragmáticos de desenvolvimento, discutidos, respectivamente, nos tópicos assim denominados. A virada pragmática nos estudos dos distúrbios da comunicação teve seu impacto mais profundo na avaliação e no tratamento desses distúrbios. Os transtornos pragmáticos não são exceção a esse respeito, pois sua avaliação e tratamento incorporam muitos dos *insights* trazidos por essa reorientação pragmática no pensamento clínico. A forma como os médicos avaliam e tratam os distúrbios pragmáticos é examinada no tópico de distúrbios pragmáticos adquiridos. Nem todos os estudos que formam o grande corpo de pesquisas empíricas na pragmática clínica conseguiram lançar luz sobre a natureza dos transtornos pragmáticos. Em alguns casos é até mesmo duvidoso que esses estudos estejam endereçados aos comportamentos de caráter verdadeiramente pragmáticos (CUMMINGS, 2007a, 2007b). Uma das razões pelas quais tantas investigações empíricas de transtornos pragmáticos não foram particularmente reveladoras é que esses estudos muitas vezes não são motivados teoricamente. A falta de uma fundamentação teórica clara para muitas

investigações está sendo constantemente abordada por meio do uso crescente de estruturas pragmáticas e cognitivas em estudos pragmáticos clínicos. Várias dessas estruturas são discutidas no tópico de relatos teóricos de distúrbios pragmáticos.

Transtornos pragmáticos do desenvolvimento

Indivíduos com transtornos pragmáticos do desenvolvimento constituem uma população grande e clinicamente diversa. Transtornos pragmáticos, que podem estar ligados a eventos no período de desenvolvimento, podem ser encontrados em crianças e adultos com transtornos do espectro autista (TEA). Esses distúrbios do neurodesenvolvimento têm consequências graves e abrangentes para a aquisição da linguagem em geral e das habilidades pragmáticas em particular. Mesmo nos casos de TEA, nos quais a linguagem emerge, a pragmática, quando prejudicada, pode representar uma barreira significativa para uma comunicação eficaz ao longo da vida. Insuficiências pragmáticas também podem ser encontradas em crianças com transtornos do desenvolvimento da linguagem. Em alguns casos, essas deficiências podem estar relacionadas a déficits nas habilidades estruturais da linguagem. No entanto, tornou-se evidente que outras deficiências pragmáticas são menos facilmente explicadas por déficit de sintaxe e de semântica. Nestes últimos casos, o transtorno pragmático é de natureza primária. Crianças e adultos que apresentam deficiência intelectual (DI) também podem apresentar transtornos pragmáticos. Esses transtornos podem ser proporcionais a déficits em outras áreas da linguagem (como, por exemplo, na sintaxe e na semântica). Alternativamente, a pragmática pode ser mais prejudicada ou menos prejudicada do que os níveis estruturais da linguagem. Afinal, os investigadores clínicos estão, cada vez mais, tentando caracterizar as habilidades pragmáticas de crianças com transtornos emocionais e comportamentais. Esses transtornos, que incluem transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno de conduta e mutismo seletivo, estão lentamente se revelando com comprometimentos pragmáticos significativos (CUMMINGS, 2014). Neste tópico, são examinadas cada uma dessas populações clínicas e os transtornos pragmáticos que ocorrem dentro delas.

Aproximadamente 50% dos indivíduos com TEA não desenvolvem a fala funcional (O'BRIEN; PEARSON, 2004). Nos indivíduos autistas que se comunicam verbalmente, a pragmática costuma ser mais desviante do que outros aspectos da linguagemⁱⁱⁱ. Existe uma extensa literatura sobre deficiências pragmáticas no TEA. Essas crianças e adultos têm dificuldades para interpretar ironia e metáfora (GOLD et al., 2010; MARTIN; MCDONALD, 2004); detectar as violações das máximas conversacionais (SURIAN et al., 1996); usar recursos do contexto na interpretação de enunciados (LOUKUSA et al., 2007a), e sincronizar os gestos com a fala (MARCHENA; EIGSTI, 2010)². Problemas de conversação e de discurso também são comuns. Jones e Schwartz (2009) descobriram que crianças com autismo têm menos iniciativa às interações, fazem comentários com menos frequência, usam menos turnos de conversação para a continuação das interações em andamento, e respondem com menos frequência à comunicação em conversas durante o jantar, em comparação às crianças com desenvolvimento típico. Colle et al. (2008) descobriram que adultos com autismo de alto funcionamento, também conhecido

² Em CUMMINGS (2012b) encontra-se a discussão sobre o contexto na pragmática clínica.

como síndrome de Asperger, fazem menos usos de pronomes pessoais, de expressões temporais e de expressões referenciais do que os indivíduos de controle, durante a produção de narrativa. Algumas áreas de funcionamento pragmático intacto também foram relatadas em indivíduos com TEA. Há evidências claras, por exemplo, de que alguns indivíduos com TEA são tão propensos quanto os indivíduos de controle à derivação de inferências ou implicaturas escalares (CHEVALLIER et al., 2010; PIJNACKER et al. 2009). Pexman et al. (2011) descobriram que crianças com síndrome de Asperger são tão precisas quanto crianças com desenvolvimento típico a julgar a intenção do falante em críticas irônicas. No entanto, as diferenças nas latências de julgamento, nos olhares fixos e nas avaliações de humor revelam que crianças com TEA podem exibir uma apreciação menos precisa das funções sociais da ironia. Habilidades pragmáticas também foram examinadas em crianças com transtornos de desenvolvimento da linguagem de etiologia desconhecida. É uma categoria diagnóstica atualmente conhecida como transtorno específico de linguagem (TEL). Essa população clínica inclui crianças as quais os problemas pragmáticos são secundários aos déficits na linguagem estrutural, especificamente na sintaxe e na semântica. No entanto, fica cada vez mais claro que essa população também inclui um subconjunto de crianças, as quais as deficiências pragmáticas não são tão facilmente explicadas por déficits estruturais de linguagem (ou seja, os déficits pragmáticos dessas crianças são de natureza primária). Em um estudo sobre a capacidade de resposta conversacional de crianças com TEL, Bishop et al. (2000) referem-se que

(...) este estudo dá suporte à noção de que há um subconjunto da população com deficiência de linguagem que tem deficiências comunicativas mais amplas, estendendo-se além das dificuldades básicas para dominar a forma de linguagem, refletindo a dificuldade para responder e expressar intenções comunicativas (BISHOP et al, 2000, p. 177).

Segundo Bishop (2000), essas crianças são descritas como portadoras de transtorno pragmático de linguagem (TPL). Vários déficits pragmáticos foram relatados em crianças com TEL e TPL. Esses transtornos incluem problemas de uso do contexto para entender os significados implícitos (RINALDI, 2000), dificuldade para empregar a máxima da quantidade e na compreensão da metáfora (KATSOS et al., 2011; NORBURY, 2005) e o uso de respostas conversacionais inadequadas (BISHOP et al., 2000). Além disso, um número substancial de estudos relatou problemas na geração de inferências por crianças com TEL, muitos dos quais desempenham um papel na interpretação pragmática (HOLCK et al., 2010, ADAMS et al., 2009; RYDER et al., 2008; SPANOUDIS et al., 2007, BOTTING, ADAMS, 2005). Transtornos pragmáticos foram amplamente documentados em crianças e adultos com deficiência intelectual (DI). Declarações gerais sobre essa deficiência são difíceis, dada a gama de sintomas apresentados e as diversas etiologias orgânicas (como as síndromes genéticas, por exemplo) associadas a DI. É por esta razão que os investigadores clínicos procuraram caracterizar transtornos pragmáticos nesta população com base em síndrome por síndrome. Desta forma, indivíduos com a síndrome do x frágil produzem linguagem tangencial durante a conversa, se envolvem em repetição do tópico e têm dificuldade para sinalizar para um falante a incompreensão da linguagem (ABBEDUTO et al., 2008; MURPHY, ABBEDUTO, 2007; SUDHALTER E BELSER, 2001). Indivíduos com síndrome de Williams têm dificuldade com a interpretação da ironia e da metáfora, bem como com a comunicação referencial, sendo esta última no contexto de comunicar a um falante

que uma mensagem é inadequada (ANNAZ et al., 2009; JOHN et al., 2009; SULLIVAN et al., 2003). Há evidências de que indivíduos com síndrome de Down têm habilidades pragmáticas menos prejudicadas do que indivíduos com essas outras síndromes genéticas (LAWS, BISHOP, 2004). Mesmo em indivíduos com síndrome de Down, existem problemas com a comunicação referencial, bem como com a compreensão da metáfora e da expressão idiomática (ABBEDUTO et al., 2006; PAPAGNO, VALLAR, 2001). Outros achados pragmáticos nesta população clínica incluem problemas de decodificação e o desprezo da máxima griceana da relação, em crianças com DI causado por hipóxia perinatal (TÉNYI et al., 2008), função pragmática mais pobre do que outras facetas da linguagem em uma criança com síndrome de Cri-du-chat (PIÉRART, REMACLE, 1996) e habilidades pragmáticas mal desenvolvidas em crianças com síndrome FG, com agenesia calosa (MCCARDLE; WILSON, 1993).

Há pouca documentação detalhada sobre as habilidades pragmáticas de crianças com transtornos emocionais e comportamentais. Os estudos realizados revelam que a pragmática é uma área consideravelmente deficitária nessas crianças e, em muitos casos, é ainda mais do que na linguagem estrutural (GEURTS, EMBRECHTS, 2008). Isso se confirma em um estudo de Benner et al. (2002), no qual foram revisados 26 estudos sobre habilidades de linguagem em crianças com transtornos emocionais e comportamentais. Esses pesquisadores descobriram em todos esses estudos, que incluíam 2.358 crianças com transtornos emocionais e comportamentais, que os déficits pragmáticos formaram o maior comprometimento da linguagem (71%), seguidos por déficits expressivos (64%) e receptivos (56%). Em uma investigação das habilidades pragmáticas no TDAH, Bishop e Baird (2001) relataram que 73% das crianças investigadas alcançaram uma pontuação abaixo do ponto de corte, 132, indicativo de transtorno pragmático na *Lista de Verificação de Comunicação das Crianças* (Bishop, 1998). A escala que mede o início inadequado da conversa revelou contagens particularmente baixas. Adachi et al. (2004) estudaram 29 crianças com TDAH e descobriram que a compreensão de metáforas e de sarcasmos era menor do que no grupo de controle com crianças em idade escolar normal. Problemas com a compreensão da linguagem figurativa também foram relatados por Bignell e Cain (2007). Há evidências de que crianças com TDAH têm dificuldade para fazer inferências enquanto ouvem textos falados (BERTHIAUME et al., 2010; MCINNES et al., 2003). Dois terços das crianças com transtorno de conduta, estudadas por Gilmour et al. (2004), exibiram deficiências pragmáticas e características comportamentais semelhantes às encontradas no TEA. Donno et al. (2010) relataram habilidades mais fracas de linguagem pragmática em 26 crianças, com transtorno do comportamento disruptivo, do que nas crianças que formaram o grupo de comparação^{iv}.

Distúrbios pragmáticos adquiridos

Para a grande maioria das pessoas, as habilidades pragmáticas são normalmente adquiridas durante o período de desenvolvimento. No entanto, essas habilidades podem ser afetadas por doenças, enfermidades e lesões que ocorrem na adolescência, na idade adulta e nos anos posteriores. Um adulto pode ter um acidente vascular cerebral (ou derrame) que causa danos nos hemisférios esquerdo ou direito do cérebro. Se a lesão ocorre no hemisfério esquerdo, déficits pragmáticos podem ocorrer como parte de uma afasia mais ampla (para a maioria das pessoas,

na afasia, o hemisfério esquerdo contém os centros de linguagem danificados). Alternativamente, a lesão no hemisfério direito do cérebro pode resultar em um prejuízo acentuado da pragmática, na presença de habilidades de linguagem estrutural relativamente intactas. O dano cerebral focal que ocorre em um acidente vascular cerebral é bastante diferente do padrão de patologia cerebral encontrado no traumatismo cranioencefálico (TCE). O dano cerebral multifocal no paciente com TCE está associado a deficiências cognitivas e pragmáticas de comunicação, com habilidades de discurso adversamente mais afetadas. Habilidades pragmáticas previamente intactas podem ser interrompidas em adultos que desenvolvem doenças mentais como esquizofrenia e transtorno bipolar. Por fim, transtornos pragmáticos também podem resultar do início de vários transtornos neurodegenerativos.

O principal deles é a demência, das quais várias estão apenas começando a ser caracterizadas em termos de deficiências pragmáticas. No entanto, fica claro que a pragmática se torna afetada em uma série de outras condições neurodegenerativas, como na doença de Parkinson e na doença de Huntington. Neste tópico, trago o que se sabe sobre distúrbios pragmáticos adquiridos em cada uma dessas populações clínicas. Indivíduos com danos no hemisfério esquerdo (DHE) foram tradicionalmente assumidos com transtornos pragmáticos como consequência de deficiências na linguagem estrutural (isto é, afasia). Argumenta-se que adultos afásicos podem ter dificuldade para produzir, por exemplo, alguns atos de fala indiretos. Isso acontece não por qualquer déficit na pragmática como tal, mas em decorrência da não realização da inversão sintática do pronome sujeito e do verbo auxiliar, que é a maneira padrão da realização desses atos (por exemplo, ‘Você poderia abrir a janela?’). No entanto, achados sugerem que nem todos os transtornos pragmáticos nessa população são resultado de déficits estruturais de linguagem. Existem evidências não apenas de que os transtornos pragmáticos podem persistir em adultos com DHE, mesmo quando as habilidades estruturais da linguagem melhoram, mas também há possibilidade de que esses adultos apresentem deficiências de comportamentos pragmáticos não-verbais (CUTICA et al., 2006, COELHO, FLEWELLYN, 2003). Entre os déficits pragmáticos relatados na população com DHE, elencam-se os problemas com a interpretação de implicaturas e de provérbios (KASHER et al., 1999, CHAPMAN et al., 1997), dificuldade com aspectos pragmáticos verbais da produção do discurso (BOROD et al., 2000, BLOOM et al., 1993), e em pacientes com lesões pré-frontais esquerdas, o comprometimento das inferências pragmáticas (FERSTL et al., 2002). No entanto, estudos também revelam a preservação de algumas áreas de funcionamento pragmático em adultos com DHE. Ulatowska e Olness (2007) descobriram que adultos com afasia foram capazes de alcançar coerência de discurso durante a produção de narrativas pessoais, por meio do uso de uma linha de evento causal-temporal fortemente estruturada, para o desenvolvimento de um tema e para a avaliação de informações^v. Esse padrão um tanto misto de habilidades e déficits pragmáticos sugere que pesquisadores ainda têm um caminho a percorrer para o entendimento do verdadeiro *status* dos transtornos pragmáticos na população com DHE.

Embora os pacientes com lesão no hemisfério direito (LHD) possam apresentar alterações de linguagem afásica^{vi}, o distúrbio de comunicação primário na população com LHD tende a envolver pragmática e discurso. Entre os déficits pragmáticos nessa população, pesquisadores relataram compreensão prejudicada da linguagem não literal em expressões idiomáticas, provérbios e humor (BRUNDAGE, 1996; CHEANG, PELL, 2006; PAPAGNO et al., 2006). Outros achados pragmáticos incluem a sensibilidade reduzida à violação das máximas Griceanas e a

dificuldade de variar a produção de solicitações, de acordo com as características interpessoais e situacionais de uma interação (SURIAN, SIEGAL, 2001, BROWNELL E STRINGFELLOW, 1999). Champagne et al. (2003) examinaram o processamento de atos de fala não literais em 20 indivíduos com RHD. Os investigadores descobriram que indivíduos com LHD eram capazes de processar afirmações irônicas e afirmações que violavam as máximas de relação e de quantidade com menos facilidade do que suas contrapartes explícitas. Além disso, as solicitações indiretas foram processadas tão facilmente quanto as solicitações diretas, um achado atribuído à natureza convencional do ato de fala anterior^{vii}. Os indivíduos com LHD apresentam déficits discursivos significativos^{viii}. O discurso de adultos com LHD foi descrito como exibindo tangencialidade, egocentrismo e extremos de quantidade, ou seja, verbosidade ou falta de fala (BLAKE, 2006). Os indivíduos LHD estudados por Marini et al. (2005) produziram narrativas com conteúdo de informação pobre e sem coesão e coerência. Inferências pragmáticas também foram prejudicadas em indivíduos com LHD. Os assuntos de LHD estudados por Saldert e Ahlsén (2007) mostraram dificuldade com inferências sobre atitudes ou motivações de personagens em uma tarefa (ver discussão sobre ToM no tópico 1.5).

Indivíduos que sofreram traumatismo cranioencefálico (TCE) podem passar por baterias de linguagem padronizadas e ainda apresentar significativos déficits pragmáticos e de discurso (COELHO, 2007). MacLennan et al. (2002) encontraram, em seu estudo, deficiências pragmáticas em 86% dos 144 pacientes com TCE. Em uma escala de avaliação pragmática, os componentes que examinaram coesão, reparo, elaboração, iniciação e relevância exibiram a maior frequência de deficiência. Indivíduos com TCE apresentam dificuldades de inferência e de intencionalidade, esta última relacionada aos estados mentais e intenções envolvidos em habilidades pragmáticas, como a produção de atos de fala e a compreensão da ironia (DENNIS; BARNES, 2001). Esses indivíduos também têm dificuldade para atender às necessidades de informação de seus ouvintes. Desse modo, McDonald (1993) relatou tentativas de dois indivíduos com TCE, para explicar um novo procedimento com o ouvinte sendo vendado. As produções dessa linha foram classificadas como desorganizadas, confusas e ineficazes, com um assunto considerado excessivamente repetitivo, enquanto o outro produzia poucos detalhes. Angeleri et al. (2008) descobriram que indivíduos com TCE tiveram desempenho pior do que o grupo de controle em todas as escalas: linguística, extralinguística, paralinguística, contextual e conversacional, de um protocolo de avaliação no qual são examinados os principais elementos pragmáticos envolvidos em uma troca comunicativa. Outras deficiências pragmáticas relatadas em assuntos de TCE, incluem as violações das máximas de Grice (quantidade, relação, modo), problemas com o gerenciamento de tópicos e o uso de marcadores de polidez na conversação (DOUGLAS, 2010, COELHO et al., 2002; TOGHER; HAND, 1998). Déficits pragmáticos e de discurso em sujeitos com TCE têm sido associados a fracos resultados sociais e ocupacionais nessa população (CUMMINGS, 2011).

A esquizofrenia é uma doença mental grave, que tem uma prevalência na faixa de 0,5% a 1,5% entre os adultos (Associação Americana de Psiquiatria, 2000). O transtorno é caracterizado por graves dificuldades de linguagem e de comunicação, sendo as mais marcantes ocorridas no nível da pragmática (CUMMINGS, 2008). As deficiências pragmáticas e de discurso nessa população são de natureza ampla e incluem dificuldades na decodificação das máximas conversacionais de Grice (TÉNYI et al., 2002). O uso do contexto linguístico durante o processamento da linguagem é afetado, assim como a interpretação de formas não literais como ironia,

metáfora e expressões idiomáticas (MAZZA et al., 2008; TAVANO et al., 2008; TAVANO et al., 2008, LANGDON et al., 2002a; KUPERBERG et al., 2000). Indivíduos esquizofrênicos exibem uma forte tendência para a interpretação literal de formas de linguagem não literal. No entanto, essa tendência pode ser suprimida sob certas condições, como quando uma interpretação literal representa um cenário implausível. Dessa forma, Titone et al. (2002) descobriram que os pacientes esquizofrênicos interpretaram erroneamente expressões idiomáticas que são literalmente plausíveis (por exemplo, “chute o balde”) e interpretaram corretamente expressões idiomáticas que são literalmente implausíveis (por exemplo, “estar nas nuvens”). Durante a produção narrativa, os pacientes esquizofrênicos contribuem com informações irrelevantes e se envolvem em descarrilamentos (MARINI et al., 2008). Déficits pragmáticos também foram relatados em crianças e adolescentes com esquizofrenia. Baltaxe e Simmons (1995) estudaram 47 crianças e adolescentes com esquizofrenia, que variaram em idade de 6,9 a 17,2 anos (idade média de 13 anos e 4 meses). A pragmática foi a área da linguagem prejudicada no maior número de indivíduos: 83% apresentaram deficiências pragmáticas. Foi demonstrado que as habilidades pragmáticas de linguagem estão relacionadas ao funcionamento geral em pacientes esquizofrênicos (BYRNE et al., 1998).

A população de adultos com doenças neurodegenerativas é clinicamente diversa. Inclui, em primeiro lugar, pacientes com demência, e adultos com doença de Parkinson, doença de Huntington e esclerose lateral amiotrófica. Cada vez mais, os estudos clínicos estão revelando uma variedade de deficiências pragmáticas em indivíduos com essas condições. As mais bem caracterizadas dessas deficiências são encontradas na demência relacionada à doença de Alzheimer (DA). Os investigadores relatam que os sujeitos com DA têm dificuldade com a compreensão da linguagem figurativa, com o uso de dispositivos de coesão e com a comunicação referencial (FEYEREISEN et al., 2007, CARLOMAGNO et al., 2005; PAPAGNO, 2001; RIPICH et al., 2000). Nos últimos anos houve mais conhecimento sobre as habilidades pragmáticas de indivíduos com demências não relacionadas à doença de Alzheimer. Kertesz et al. (2010) encontraram distúrbios pragmáticos significativos em pacientes com demência semântica. Cerca de 75,7% desses pacientes apresentaram problemas de pragmática. Rousseaux et al. (2010) examinaram a comunicação verbal e não verbal em pacientes com DA e pacientes com demência Fronto temporal variante comportamental (DFVC) e demência com corpos de Lewy (DCL). O menor comprometimento pragmático foi encontrado em pacientes com DCL. O comportamento de saudação, de compreensão de dêiticos e o uso de gestos foram deficitários nos pacientes com DA. No estudo, deficiências pragmáticas que incluíam problemas na organização lógica do discurso e na adaptação ao conhecimento do interlocutor foram mais graves nos pacientes com DFVC. Um número crescente de estudos está relatando déficits pragmáticos em adultos com doença de Parkinson, incluindo dificuldade com a adequação e mudança de turnos na conversação, e problemas com a compreensão de atos de fala, da ironia e da metáfora (HOLTGRAVES; MCNAMARA, 2010; MCNAMARA; DURSO, 2003; MONETTA; PELL, 2007; MONETTA et al. 2009). Verificou-se que o desempenho em tarefas de compreensão complexas que se baseiam em habilidades pragmáticas e de discurso é deficitário em indivíduos com doença de Huntington (SALDERT et al., 2010).

Avaliação e tratamento de distúrbios pragmáticos

A virada pragmática no campo dos transtornos da comunicação teve seu impacto mais profundo sobre como esses distúrbios são avaliados e tratados. Pela primeira vez, tornou-se sumariamente importante aos médicos a compreensão clara sobre a gama dos atos de fala em detrimento, por exemplo, ao conhecimento estrito das estruturas sintáticas e semânticas dentro do repertório linguístico de indivíduos. Gradualmente, os formatos de testes de nível de palavra e de frase, que até então dominavam a avaliação clínica, começaram a ser substituídos por técnicas que examinam como os indivíduos usam e interpretam declarações em uma variedade de contextos. Muitas dessas técnicas foram baseadas em percepções da análise do discurso e da análise da conversação. Certamente, todas elas estavam unidas por uma preocupação comum, que era colocar ênfase em uma gama de fenômenos pragmáticos – como interlocução, significado e contexto - que tinham sido excluídos dos métodos mais tradicionais de avaliação da linguagem. Tendo desenvolvido um meio de caracterizar os déficits pragmáticos em seus pacientes, médicos precisaram elaborar um conjunto de técnicas de intervenção capazes de alcançar a remediação desses déficits. Aqui, novamente, as técnicas de tratamento que visavam as habilidades estruturais da linguagem eram pouco adequadas para esse propósito. Mesmo a frase bem formada poderia ser pouco para o avanço dos objetivos comunicativos de um paciente, quando usada sem levar em conta as restrições de polidez ou o estado de conhecimento do ouvinte em um contexto particular. Para coincidir com a proliferação de avaliações clínicas orientadas pragmaticamente, cada vez mais os médicos se descobriram desenvolvendo técnicas de intervenção que destacavam a remediação da pragmática. Atualmente, os médicos têm acesso a vários métodos diferentes para a avaliação e tratamento de transtornos pragmáticos. Neste tópico, o mais proeminente desses métodos é examinado brevemente. O leitor deve consultar o capítulo 6 em Cummings (2009) para uma discussão mais aprofundada.

A pragmática é avaliada no uso de um ou mais dos seguintes métodos: (1) perfis pragmáticos e listas de verificação, (2) testes pragmáticos, (3) avaliações baseadas na análise da conversação, (4) avaliações baseadas na análise do discurso. Perfis e listas de verificação geralmente assumem a forma de um inventário de comportamentos pragmáticos verbais e não verbais. Com base na observação das habilidades de comunicação e entrevistas com parentes e cuidadores, um avaliador (geralmente um fonoaudiólogo) decide se um determinado comportamento faz parte do repertório comunicativo de seu paciente. Três desses perfis e listas de verificação são o Protocolo Pragmático (PRUTTING; KIRCHNER, 1987), o Perfil Pragmático (DEWART; SUMMERS, 1995) e a Lista de Verificação de Comunicação das Crianças (CCC-2; BISHOP, 2003)^{ix}. Essas avaliações diferem ao longo de uma série de parâmetros, incluindo procedimentos de administração, faixa etária dos clientes, número e tipo de itens usados e implicações de diagnóstico. Dessa forma, o CCC-2 assume a forma de um questionário de 70 itens, aplicado por um cuidador, com duração de 5 a 10 minutos aproximadamente. As pontuações e o percentual padrão são fornecidos para as seguintes escalas: fala, sintaxe, semântica, coerência, iniciação inadequada, linguagem estereotipada, uso de contexto, comunicação não verbal, relações sociais e interesses. Com base no desempenho de uma criança nessas áreas, duas composições são obtidas. O Composto de Comunicação Geral (*General Communication Composite*) é usado para identificar crianças com probabilidade para problemas de comunicação

cl clinicamente significativos. O Composto de Desvio de Interação Social (*Social Interaction Deviance Composite*) pode ser usado para identificar crianças com perfil comunicativo característico do autismo. Cada vez mais, os investigadores estão examinando as propriedades psicométricas de perfis e listas de verificação. Em um estudo de validação do CCC-2, Norbury et al. (2004) relatam boa concordância entre avaliadores ($r = 0,79$) no Composto de Desvio de Interação Social.

Os testes formais são usados com menos frequência para avaliar as habilidades de linguagem pragmática. Isso se deve a uma percepção generalizada de que os testes não são a melhor maneira de revelar deficiências de pelo menos certas habilidades pragmáticas^x. O Teste de Linguagem Pragmática-2 (TOPL-2; PHELPS-TERASAKI E PHELPS-GUNN, 2007) é, certamente, o mais conhecido e atualmente disponível. Este teste foi desenvolvido para ser usado com indivíduos com idades entre 6 anos e 18 anos e 11 meses. É administrado por fonoaudiólogos e pode ser concluído em 45 a 60 minutos. O TOPL-2 é referenciado por normas e examina o funcionamento pragmático nas seguintes áreas: (1) ambiente físico, (2) público, (3) tópico, (4) propósito (atos de fala), (5) pistas visuais-gestuais e (6) abstração. Uma questão de interesse para os investigadores é como os testes de pragmática funcionam, tanto em seus próprios termos quanto em comparação com listas de verificação pragmática, na identificação de clientes com deficiência pragmática. Sobre este assunto, os resultados são variados. Young et al. (2005) descobriram que a primeira edição do TOPL foi eficaz na diferenciação de transtornos pragmáticos de linguagem em crianças com TEA, para controles pareados em QI verbal e fundamentos de linguagem. Em um estudo com crianças com TEA, com habilidades de linguagem estrutural apropriadas para a idade, Volden e Phillips (2010) relataram que o TOPL identificou apenas 9 de 16 dessas crianças como tendo comprometimento pragmático. Isso se compara a 13 de 16 indivíduos identificados pelo CCC-2 como pragmaticamente afetados. Nenhuma das avaliações identificou deficiência pragmática em qualquer uma das crianças com desenvolvimento típico no grupo de controle. Geurts e Embrechts (2010) descobriram que o Teste de Pragmática de Nijmegen (*Nijmegen Pragmatics Test*) e o CCC-2 foram capazes de distinguir crianças pré-escolares com e sem alterações pragmáticas de linguagem. No entanto, os valores de alta especificidade e sensibilidade relativamente baixos, obtidos para ambas as avaliações, indicaram que são necessárias melhores pontuações de corte para o comprometimento pragmático.

Outras avaliações pragmáticas incorporaram os princípios e técnicas da análise da conversação (AC) e da análise do discurso. A AC, em particular, é um meio valioso de avaliar os aspectos interacionais da pragmática, como turnos de conversação e reparo de falhas de conversação. Ele também pode localizar a fonte de certas dificuldades pragmáticas no estilo de conversação do parceiro comunicativo (BEEKE et al., 2007). Uma avaliação baseada na AC é o *Perfil de Análise de Conversação para Pessoas com Afasia* (CAPP; WHITWORTH et al., 1997). O CAPP é projetado para ser usado com adultos afásicos e seus parceiros de conversação. Inclui uma entrevista estruturada com o paciente afásico e seu parceiro principal de conversação. Trata-se de uma análise de uma amostra de conversação, com duração de 10 minutos, entre o afásico e seu parceiro, incluindo um perfil resumido que reúne informações de ambos. No componente de análise de perfil examina-se a iniciação e a tomada de turnos, o reparo e o gerenciamento de tópico na conversação^{xi}. Uma gama de habilidades pragmáticas, incluindo o uso de dispositivos de coesão, a adaptação de informações para o estado de

conhecimento do ouvinte e a adesão às máximas de Grice, podem ser examinadas por meio da elicitação do discurso narrativo, procedimental e descritivo dos pacientes. Os pacientes de TCE, em particular, muitas vezes passam por baterias de linguagem padronizadas e ainda exibem déficits de discurso significativos^{xii}. Sobre os déficits desses pacientes, Coelho (2007) demonstrou que podem ser caracterizados nos níveis *micro linguístico*, *microestrutural*, *macro estrutural* e *superestrutural* do discurso, usando medidas como produtividade (por exemplo, palavras por unidade T (terminável)), uma gama de laços coesos, medidas de coerência local e global, e, respectivamente, a gramática de histórias. Os ganhos possíveis em validade ecológica com o uso dessas técnicas são frequentemente compensados pelo tempo necessário para registrar, transcrever e analisar, mesmo pequenas quantidades de conversas e discursos^{xiii}.

Os tratamentos direcionados as habilidades pragmáticas são particularmente diversos em sua natureza^{xiv}. Apesar da ampla variação em métodos, técnicas e objetivos, quatro abordagens principais para a intervenção pragmática em linguagem são discerníveis: (1) remediação de habilidades de conversação, (2) treinamento de habilidades de comunicação social, (3) treinamento de habilidades pragmáticas e (4) ensino da ToM. As habilidades de conversação são alvos de tratamento na maioria das intervenções pragmáticas. Algumas dessas intervenções baseiam-se em técnicas e princípios de AC; muitos outros se envolvem com habilidades de conversação na ausência de qualquer estrutura ou metodologia em particular. Duas intervenções baseadas em AC são o CAPPa e SPPARC (*Parceiros de Apoio de Pessoas com Afasia em Relacionamentos e Conversas*; LOCK et al., 2001). O CAPPa foi usado com sucesso para tratar um homem ('J.B.') com afasia fluente como resultado de um sangramento intracerebral que ocorreu quando ele tinha 59 anos (BOOTH, PERKINS, 1999; WHITWORTH et al., 1997). Em conversa com seu irmão, J.B. muitas vezes era submetido a longas sequências de reparos que tinham um impacto adverso em sua participação na conversa. A redução dessas sequências tornou-se alvo de intervenção. A intervenção baseada no CAPPa também foi usada em um ambiente de grupo com adultos afásicos (BOOTH, SWABEY, 1999). Ganhos no gerenciamento de reparo colaborativo foram relatados pelos parceiros de conversação desses adultos e foram observados em uma análise de reparo pós-intervenção. O SPPARC contém um *Programa de Treinamento de Conversação* que aborda comportamentos problemáticos na interação comunicativa, por meio de três etapas. Os participantes são primeiro incentivados a obter uma visão dos padrões de conversação (por exemplo, sobreposição), depois refletir sobre esses padrões e, por fim, identificar e experimentar ativamente as opções de mudança. *A Conversa com Suporte para Adultos com Afasia* é uma intervenção de conversação não baseada na AC que, em estudos de eficácia, demonstrou produzir bons resultados de tratamento (KAGAN et al., 2001; RAYNER, MARSHALL, 2003)^{xv}.

Habilidades pragmáticas de linguagem também podem ser direcionadas para tratamento como parte de uma intervenção de comunicação social. Embora a maioria dos médicos e pesquisadores concorde que a pragmática desempenha um papel na comunicação social, os pesquisadores diferem quanto à extensão desse papel. De acordo com Adams (2005), a pragmática é uma das quatro áreas que constituem coletivamente a comunicação social^{xvi}. Em Adams (2005), emprega uma abordagem metapragmática para a remediação da pragmática, em que "a intervenção se concentra no trabalho direto sobre os aspectos formais da pragmática em um nível reflexivo, falando, explicitamente, sobre regras e convenções, colocando-as em prática" (ADAMS, 2005, p. 184). Os aspectos da pragmática que Adams aborda são convenções de

conversação, gerenciamento de tópicos, atos de fala, tomada de turnos, coesão linguística e correspondência de estilo com o contexto (por exemplo, educação). Habilidades pragmáticas também podem ser treinadas diretamente, independentemente de qualquer ênfase mais ampla na comunicação social. Esse treinamento normalmente ocorre em grupos e envolve atividades de dramatização. O treinamento de habilidades pragmáticas foi usado por Hyter et al. (2001) para tratar crianças com diagnóstico de transtornos emocionais e comportamentais, e por Wiseman-Hakes et al. (1998) no tratamento de adolescentes com lesão cerebral adquirida. Ambos os tratamentos produziram ganhos estatisticamente significativos no desempenho, medido em testes e escalas de pragmática. Finalmente, os investigadores estão cada vez mais reconhecendo o papel de uma série de déficits cognitivos nos transtornos pragmáticos. Um déficit cognitivo em particular, o prejuízo na teoria da mente, está recorrentemente associado a esses transtornos (CUMMINGS, 2012c, 2013). Os médicos ensinam habilidades de ToM para crianças e adultos com TEA, com o objetivo de obter ganhos nas habilidades sociais e de comunicação (ver SWETTENHAM, 2000, para uma aprofundada revisão do trabalho nesta área). No entanto, os tratamentos baseados em ToM ainda têm um longo caminho a percorrer, antes que possam demonstrar os tipos de ganhos obtidos por meio de outras intervenções pragmáticas.

Relatos teóricos de distúrbios pragmáticos

Como a discussão nos tópicos anteriores demonstra, existe atualmente uma literatura clínica bem desenvolvida sobre os transtornos pragmáticos. Grande parte dessa literatura se preocupa com a caracterização dos transtornos pragmáticos em crianças e em adultos. Agora conhecemos, por exemplo, os atos de fala específicos que faltam no repertório pragmático da criança com TEA e as formas de linguagem não literal que representam a maior dificuldade para o adulto com LHD. No entanto, mesmo enquanto os investigadores realizavam descrições cada vez mais detalhadas dos déficits pragmáticos encontrados por uma série de indivíduos, um abismo preocupante estava se abrindo entre o grande número de estudos que caracterizam os transtornos pragmáticos e o número totalmente menor de estudos que tentavam explicar esses transtornos. O resultado tem sido uma preponderância de descobertas sobre a presença e a extensão dos transtornos pragmáticos, com uma negligência quase completa de qualquer explicação teórica sobre eles. Nos últimos anos, essa situação começou a mudar em grande parte devido aos desenvolvimentos teóricos na própria pragmática e em outras disciplinas (por exemplo, na psicopatologia do desenvolvimento). Esses desenvolvimentos estão influenciando cada vez mais os tipos de estudos realizados em pragmática clínica, sendo a importância teórica dos estudos uma preocupação central dos investigadores. Neste tópico, dois referenciais teóricos que têm uma influência significativa nos estudos da pragmática clínica são examinados. Essas estruturas são a teoria da relevância (SPERBER; WILSON, 1995) e um conjunto de conceitos conhecido como Teoria da Mente, defendido por Simon Baron-Cohen, entre tantos outros. Essas posições teóricas são descritas e aqui discute-se, também, a influência na pesquisa em pragmática clínica. Uma avaliação crítica de ambas as posições é realizada em outros estudos (ver CUMMINGS, 2005, 2009, 2012c, 2013).

Na teoria da relevância, Sperber e Wilson (1995) se propuseram a explicar a interpretação pragmática em termos de um modelo de comunicação de processamento de informação,

que tem suas raízes na psicologia cognitiva^{xvii}. A posição deles é distintamente griceana, na medida em que subscrevem a visão de Grice de que o processo de comunicação envolve uma troca de intenções comunicativas. No entanto, ao contrário de Grice, que propôs o princípio cooperativo e as submáximas de qualidade, quantidade, relação e modo - como meio de explicar os processos inferenciais que tornam possível essa troca de intenções -, Sperber e Wilson propõem um princípio de relevância para dar conta de explicar sobre a capacidade do ouvinte de recuperar a intenção do falante ao produzir um enunciado. Este princípio opera em uma forma de custo-benefício, com o processamento de relevância de um enunciado cessando assim que o custo cognitivo de processamento desse enunciado exceda quaisquer implicações contextuais que possam ser dele derivadas. Para a demonstração dos pontos de vista de Sperber e Wilson, considere como a teoria da relevância explicaria a implicatura do enunciado de Fred, na troca conversacional abaixo:

Sally: Você gostaria de jantar comigo mais tarde?

Fred: Eu vou ao cinema esta noite.

Fred pode ser levado a implicar que não quer se juntar a Sally para jantar mais tarde. Essa implicatura particular é a que requer menos esforço para Sally derivar e, como tal, é a implicatura que Sally provavelmente atribuirá a Fred. Sally é capaz de derivar essa implicatura porque possui certos conhecimentos e crenças sobre o mundo e sobre a troca de conversação que está envolvida. Ela sabe, por exemplo, que uma pessoa não pode estar em dois lugares ao mesmo tempo, então se Fred está no cinema, ele também não pode estar com Sally para jantar. Sally também sabe que Fred vai querer observar as restrições de polidez na conversa, recusando o convite dela para jantar indiretamente por meio de uma implicatura e explicando por que ele não pode ir jantar. Para Sally, derivar qualquer outra implicatura do enunciado de Fred envolveria um nível muito maior de processamento cognitivo que, por sua vez, incorreria em um nível mais alto de custo cognitivo. Imagine se Sally deduzisse a implicatura de que Fred viria jantar. Para que essa implicatura aconteça, Sally precisaria se basear em um número maior de proposições de fundo, incluindo suas crenças de que Fred gosta de jantar antes de ir ao cinema, que ele pode caminhar facilmente a curta distância entre a casa de Sally e o cinema, e que sempre assiste à exibição tardia de um filme. O maior custo cognitivo de processar este conjunto de proposições é o que impede Sally de derivar esta implicatura particular do enunciado de Fred.

A teoria da relevância tem uma série de características que emprestam a uma explicação dos distúrbios pragmáticos. Em primeiro lugar, a estrutura é explícita no sentido de que Sperber e Wilson criaram um conjunto claro de afirmações sobre como os enunciados linguísticos são processados pelos usuários da linguagem. Esse nível de clareza permite que os teóricos façam previsões sobre os tipos de enunciados que serão mais ou menos facilmente processados, sobre as condições sob as quais o processamento ocorrerá ou será encerrado, e muito mais. Uma vez validadas em sujeitos com linguagem intacta^{xviii}, afirmações da teoria da relevância podem se tornar a base de hipóteses sobre os enunciados que causarão dificuldade para indivíduos com deficiência pragmática. Em segundo lugar, a teoria da relevância lança uma interpretação pragmática em termos cognitivos. Essa é uma condição *sine qua non* de qualquer teoria pragmática que consiga captar as várias maneiras pelas quais a pragmática é afetada em crianças e adultos. Cada vez mais, médicos e pesquisadores, ou médicos pesquisadores, estão reconhecendo o

envolvimento de uma série de déficits cognitivos nos transtornos pragmáticos (CUMMINGS, 2009). Ao localizar os processos por meio dos quais interpretamos enunciados ao lado de recursos cognitivos como memória, raciocínio e atenção, a teoria da relevância torna explícitos os vínculos entre a interpretação do enunciado e a cognição. Essa situação é vantajosa para os pesquisadores que estão tentando explicar o papel dos fatores cognitivos nos transtornos pragmáticos. Em terceiro lugar, o princípio central de relevância de Sperber e Wilson é caracterizado em termos de custo-benefício. É provável que alguns indivíduos com deficiência pragmática, como aqueles que sustentam o TCE, tenham menos recursos cognitivos para direcionar à interpretação do enunciado. Esses recursos restritos provavelmente irão distorcer o tipo de análise de custo-benefício, que é a base do princípio de relevância. Assim caracterizado, o princípio da relevância torna-se um recurso útil para explicar certos tipos de transtornos pragmáticos.

Dadas essas características da Teoria da Relevância, não é surpreendente que um número crescente de pesquisadores esteja se voltando para essa estrutura para explicar os transtornos pragmáticos. Loukusa et al. (2007b) encontraram uma falha em interromper o processamento de relevância de enunciados em dois grupos de crianças (7 a 9 anos de idade e 10 a 12 anos) com síndrome de Asperger ou autismo de alto funcionamento. Ambos os grupos de crianças SA / SAF eram mais propensos do que as crianças de controle a produzir uma resposta relevante a uma pergunta, mas continuam se afastando da resposta original. Loukusa et al. (2007) concluiu que “algumas crianças com SA / SAF têm dificuldade em ser otimamente relevantes e em parar o processamento depois de terem dado uma resposta correta” (LOUKUSA et al, 2007, p. 372). Outros estudos pragmáticos clínicos de crianças, baseados na teoria da relevância, incluem os que foram realizados por Schelletter e Leinonen (2003) e Leinonen e Kerbel (1999). Schelletter e Leinonen usaram o conceito de relevância ótima para explicar a especificação de referentes por crianças com deficiência específica de linguagem (DEL). Leinonen e Kerbel usaram a teoria da relevância para explicar os dados obtidos de três crianças com dificuldades pragmáticas relatadas. Episódios de “estranheza” comunicativa foram avaliados por ambos os autores e foram contabilizados em termos de quebra de noções teóricas-chave da relevância, como a explicatura. Os estudos pragmáticos clínicos de adultos também se basearam na teoria da relevância. Langdon et al. (2002b) basearam as previsões sobre a compreensão da metáfora e da ironia em pacientes esquizofrênicos na distinção teórica da relevância, entre a metáfora como um uso descritivo da linguagem e a ironia como um uso interpretativo da linguagem. Especificamente, esses pesquisadores previram que os pacientes esquizofrênicos apresentariam maior prejuízo na compreensão da ironia do que na compreensão da metáfora, porque apenas a primeira exigia habilidades complexas (de segunda ordem) de leitura da mente. Esta previsão da teoria da relevância foi confirmada.

Nos últimos anos, a Teoria da Mente (ToM) teve uma influência crescente no estudo dos transtornos pragmáticos. ToM descreve a capacidade de atribuir estados mentais à própria mente e às mentes dos outros. Um estado mental de particular significado para a interpretação pragmática são as intenções comunicativas. O ouvinte que não pode atribuir tais intenções à mente de um falante dificilmente compreenderá a intenção irônica com a qual certos enunciados são produzidos, estabelecendo a força ilocucionária de atos de fala ou empreendendo qualquer uma de uma série de outras formas de interpretação pragmática. Embora existam diferentes relatos teóricos dessa capacidade de ToM^{xix}, uma suposição subjacente de todos esses relatos aplicados ao estudo de transtornos pragmáticos é que as deficiências de ToM estão causalmente

relacionadas a esses transtornos. É certo que essa suposição é intuitivamente plausível. Alguma capacidade de atribuição de estado mental é fundamental para a interpretação pragmática e qualquer comprometimento dessa capacidade teria implicações adversas para a interpretação de enunciados. Além disso, agora há evidências claras de déficits de ToM nos tipos de sujeitos clínicos descritos como tendo distúrbios pragmáticos nos tópicos anteriores. Esses assuntos incluem indivíduos com transtornos do espectro do autismo, transtornos emocionais e comportamentais, deficiência de aprendizagem, danos no hemisfério direito, esquizofrenia, lesão cerebral traumática e doenças neurodegenerativas, como demência relacionada a Alzheimer (ver Cummings, 2012c, 2013, para discussão sobre déficits de ToM nesses assuntos). No entanto, o suporte empírico para uma relação causal direta entre déficits de ToM e transtornos pragmáticos ainda é um tanto tênue. Concluímos este tópico considerando os resultados de vários estudos que examinaram essa relação. Normalmente, os estudos que examinam a relação entre déficits de ToM e distúrbios pragmáticos tentam relacionar algum aspecto do funcionamento pragmático ao desempenho em testes de crença falsa. Esses testes são o meio padrão de avaliar as habilidades de ToM e podem ser usados para revelar déficits de ToM de primeira e segunda ordem. A interpretação mais pragmática envolve o raciocínio ToM de segunda ordem, em que o ouvinte de um enunciado deve ser capaz de atribuir estados mentais sobre os pensamentos de outra pessoa à mente de um falante, a fim de alcançar a interpretação do enunciado. Medidas de desempenho de ToM de segunda ordem têm sido relacionadas a habilidades pragmáticas em sujeitos clínicos. Martin e McDonald (2004) descobriram que o raciocínio ToM de segunda ordem foi significativamente associado à capacidade de interpretar piadas irônicas em indivíduos com síndrome de Asperger. Um achado semelhante é relatado por Winner et al. (1998), que descobriram que a capacidade de distinguir mentiras de piadas irônicas em sujeitos com LHD correlacionou-se fortemente com duas medidas de atribuição de crença de segunda ordem. Brüne e Bodenstein (2005) descobriram que aproximadamente 39% da variação na compreensão do provérbio, entre os pacientes esquizofrênicos em seu estudo, foi prevista pelo desempenho de ToM. McDonald e Flanagan (2004) relataram que os julgamentos de ToM de segunda ordem estavam relacionados à capacidade de compreender a inferência conversacional em adultos com TCE. Cuerva et al. (2001) administraram testes de solicitações indiretas e implicações de conversação a 34 indivíduos com provável doença de Alzheimer. Esses investigadores encontraram uma associação significativa entre o desempenho em uma tarefa de crença falsa de segunda ordem e esses testes de habilidades pragmáticas em indivíduos. Embora esses estudos forneçam suporte provisório para a alegação de que os déficits de ToM desempenham um papel causal nos transtornos pragmáticos, mais pesquisas são claramente necessárias para abordar essa questão de forma definitiva.

Referências

ABBEDUTO, L., et al (2006). Collaboration in Referential Communication: Comparison of Youth with Down Syndrome or Fragile X Syndrome, *American Journal on Mental Retardation* 111: 170-83.

_____. (2008). Signaling Noncomprehension of Language: A Comparison of Fragile X Syndrome and Down Syndrome, *American Journal of Mental Retardation* 113: 214-30.

ADACHI, T. et al., (2004). The Metaphor and Sarcasm Scenario Test: A New Instrument to Help Differentiate High Functioning Pervasive Developmental Disorder from Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, *Brain & Development* 26: 301-6.

ADAMS, C. (2001). Clinical Diagnostic and Intervention Studies of Children with Semantic-Pragmatic Language Disorder, *International Journal of Language & Communication Disorders* 36: 289-305.

_____. (2002). Practitioner Review: The Assessment of Language Pragmatics, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43: 973-87.

_____. (2005). Social Communication Intervention for School-Age Children: Rationale and Description, *Seminars in Speech and Language* 26: 181-88.

_____, et al., (2009). Inference and Sentence Comprehension in Children with Specific or Pragmatic Language Impairments, *International Journal of Language & Communication Disorders* 44: 301-18.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

ANGELERI, R., et al (2008). Communicative Impairment in Traumatic Brain Injury: A Complete Pragmatic Assessment, *Brain & Language* 107: 229-45.

ANNAZ, D., et al., (2009). Comprehension of Metaphor and Metonymy in Children with Williams Syndrome, *International Journal of Language & Communication Disorders* 44: 962-78.

BALTAXE, C. et al., (1995). Speech and Language Disorders in Children and Adolescents with Schizophrenia, *Schizophrenia Bulletin* 21: 677-92.

BARNES, S; ARMSTRONG, E. (2010). Conversation after Right Hemisphere Brain Damage: Motivations for Applying Conversation Analysis, *Clinical Linguistics & Phonetics* 24: 55-69.

BEEKE, S., et al., (2007). Using Conversation Analysis to Assess and Treat People with Aphasia, *Seminars in Speech and Language* 28: 136-47.

BENNER, G. J., et al., (2002). Language Skills of Children with EBD: A Literature Review, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 10: 43-56.

BERTHIAUME, K. S., et al., (2010). Getting Clued In: Inferential Processing and Comprehension Monitoring in Boys with ADHD, *Journal of Attention Disorders* 14: 31-42.

BIGNELL, S; CAIN, K. (2007). Pragmatic Aspects of Communication and Language Comprehension in Groups of Children Differentiated by Teacher Ratings of Inattention and Hyperactivity, *British Journal of Developmental Psychology* 25: 499-512.

BISHOP, D. V.M. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A Method for Assessing Qualitative Aspects of Communicative Impairment in Children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 39: 879-91.

_____. (2000). Pragmatic Language Impairment: A Correlate of SLI, a Distinct Subgroup, or Part of the Autistic Continuum, in D.V.M. Bishop & L.B. Leonard (eds), *Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, Intervention and Outcome*. Hove, East Sussex: Psychology Press, 99-113.

_____. (2003). **Children's Communication Checklist (CCC-2)**. London: Psychological Corporation.

_____. BAIRD, G. (2001). Parent and Teacher Report of Pragmatic Aspects of Communication: Use of the Children's Communication Checklist in a Clinical Setting, *Developmental Medicine & Child Neurology* 43: 809-18.

_____. et al., (2000). Conversational Responsiveness in Specific Language Impairment: Evidence of Disproportionate Pragmatic Difficulties in a Subset of Children, *Development and Psychopathology* 12: 177-99.

BLAKE, M. L. (2006). Clinical Relevance of Discourse Characteristics after Right Hemisphere Brain Damage, *American Journal of Speech-Language Pathology* 15: 255-67.

BLOCH, S. (2011). Anticipatory Other-Completion of Augmentative and Alternative Communication Talk: A Conversation Analysis Study, *Disability and Rehabilitation* 33: 261-69.

BLOOM, R. L., et al., (1993). Suppression and Facilitation of Pragmatic Performance: Effects of Emotional Content on Discourse Following Right and Left Brain Damage, *Journal of Speech and Hearing Research* 36: 1227-35.

_____. PERKINS, L. (1999). The Use of Conversation Analysis to Guide Individualized Advice to Carers and Evaluate Change in Aphasia: A Case Study, *Aphasiology* 13: 283-303.

_____. SWABEY, D. (1999). Group Training in Communication Skills for Carers of Adults with Aphasia, *International Journal of Language and Communication Disorders* 34: 291-309.

BOROD, J. C., et al., (2000). Verbal Pragmatics Following Unilateral Stroke: Emotional Content and Valence, *Neuropsychology* 14: 112-24.

BOTTING, N; ADAMS, C. (2005). Semantic and Inferencing Abilities in Children with Communication Disorders, *International Journal of Language & Communication Disorders* 40: 49-66.

BROEDERS, M. et al., (2010). Pragmatic Communication Deficits in Children with Epilepsy', *International Journal of Language & Communication Disorders* 45: 608-16.

BROWNELL, H; STRINGFELLOW, A. (1999). Making Requests: Illustrations of How Right-Hemisphere Brain Damage can Affect Discourse Production, *Brain and Language* 68: 442-65.

BRUNDAGE, S. B. (1996). Comparison of Proverb Interpretations Provided by Right-Hemisphere-Damaged Adults and Adults with Probable Dementia of the Alzheimer Type, *Clinical Aphasiology* 24: 215-31.

BRÜNE, M; BODENSTEIN, L. (2005). Proverb Comprehension Reconsidered – ‘Theory of Mind’ and the Pragmatic Use of Language in Schizophrenia, *Schizophrenia Research* 75: 233-39.

BYRNE, M. E. et al., (1998). Pragmatic Language Behaviors of Adults Diagnosed with Chronic Schizophrenia, *Psychological Reports* 83: 835-46.

CARLOMAGNO, S. et al. (2005). Referential Communication in Alzheimer’s Type Dementia, *Cortex* 41: 520-34.

CHAMPAGNE, M. et al. (2003). Impact of Right Hemispheric Damage on a Hierarchy of Complexity Evidenced in Young Normal Subjects, *Brain and Cognition* 53: 152-57.

CHAPMAN, S. B. et al., (1997). Proverb Interpretation in Fluent Aphasia and Alzheimer’s Disease: Implications Beyond Abstract Thinking, *Aphasiology* 11: 337-50.

CHEANG, H. S; PELL, M. D. (2006). A Study of Humour and Communicative Intention Following Right Hemisphere Stroke, *Clinical Linguistics & Phonetics* 20: 447-62.

CHEVALLIER, C., et al., (2010). Scalar Inferences in Autism Spectrum Disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 40: 1104-17.

COELHO, C. A. (2007). Management of Discourse Deficits Following Traumatic Brain Injury: Progress, Caveats, and Needs, *Seminars in Speech and Language* 8: 122-35.

_____; FLEWELLYN, L. (2003). Longitudinal Assessment of Coherence in an Adult with Fluent Aphasia, *Aphasiology* 17: 173-82.

_____; et al., (2002). Conversational Discourse in Closed-Head-Injured and Non-Brain-Injured Adults, *Aphasiology* 16: 659-72.

COLLE, L., et al., (2008). Narrative Discourse in Adults with High-Functioning Autism or Asperger Syndrome, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38: 28-40.

CUERVA, A. G., et al., (2001). Theory of Mind and Pragmatic Abilities in Dementia, *Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Behavioural Neurology* 14: 153-58.

CUMMINGS, L. (2005). **Pragmatics: A Multidisciplinary Perspective**. Edinburgh: Edinburgh University Press.

____ (2007a). Pragmatics and Adult Language Disorders: Past Achievements and Future Directions, *Seminars in Speech and Language* 28: 98-112.

____ (2007b). Clinical Pragmatics: A Field in Search of Phenomena? *Language & Communication* 27: 396-432.

- _____ (2008). **Clinical Linguistics**. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- _____ (2009). **Clinical Pragmatics**. Cambridge: Cambridge University Press.
- _____ (2010). Clinical Pragmatics, in: CUMMINGS, L. (ed.), **The Routledge Pragmatics Encyclopedia**. Abingdon, Oxon: Routledge, 40-3.
- _____ (2011). Pragmatic Disorders and Their Social Impact, *Pragmatics and Society 2*: 17-36.
- _____ (2012a). Pragmatic Disorders, in: SCHMID, H. J; GEERAERTS, D. (eds), **Handbook of Pragmatics: Cognitive Pragmatics**. Berlin: Mouton de Gruyter.
- _____ (2012b). Theorising Context: The Case of Clinical Pragmatics, in R. Finkbeiner, J. MEIBAUER, P; SCHUMACHER (eds), **What is a Context? Theoretical and Empirical Approaches**. Amsterdam: John Benjamins.
- _____ (2012c). Clinical Pragmatics and Theory of Mind, in: CAPONE, A., et al., (eds), *Perspectives on Pragmatics and Philosophy*. Dordrecht: Springer.
- _____ (2013). Pragmatic Disorders and Theory of Mind, in: CUMMINGS, L. (ed.), **Handbook of Communication Disorders**. Cambridge: Cambridge University Press.
- _____ (2014). **Communication Disorders**. Houndmills, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- CUTICA, I., et al., (2006). Neuropragmatics: Extralinguistic Pragmatic Ability is Better Preserved in Left-Hemisphere-Damaged Patients than in Right-Hemisphere-Damaged Patients, *Brain and Language 98*: 12-25.
- DE MARCHENA, A; INGE-MARIE, E. (2010). Conversational Gestures in Autism Spectrum Disorders: Asynchrony but not Decreased Frequency, *Autism Research 3*: 311-22.
- DE NEYS, W; SCHAEKEN, W. (2007). When People are More Logical under Cognitive Load: Dual Task Impact on Scalar Implicature, *Experimental Psychology 54*: 128-33.
- DENMAN, A; WILKINSON, R. (2011). Applying Conversation Analysis to Traumatic Brain Injury: Investigating Touching Another Person in Everyday Social Interaction, *Disability and Rehabilitation 33*: 243-52.
- DENNIS, M; BARNES, M. A. (2001). Comparison of Literal, Inferential, and Intentional Text Comprehension in Children with Mild or Severe Closed Head Injury, *Journal of Head Trauma Rehabilitation 16*: 456-68.
- DEWARRAT, G., et al., (2009). Acute Aphasia after Right Hemisphere Stroke, *Journal of Neurology 256*: 1461-67.
- DEWART, H; SUMMERS, S. (1995). **Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children**. Windsor: NFER Nelson.
- DONNO, R., et al., (2010). Social Communication Deficits in Disruptive Primary-School Children, *British Journal of Psychiatry 196*: 282-89.

DOUGLAS, J. M. (2010). Relation of Executive Functioning to Pragmatic Outcome Following Severe Traumatic Brain Injury, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 53: 365-82.

DUCHAN, J. (1984). Language Assessment: The Pragmatics Revolution, in: Naremore, R. (ed.), **Language Science: Recent Advances**. San Diego, CA: College-Hill Press, 147-80.

_____. (2010). *The Pragmatics Revolution 1975-2000*. Online. Available: <http://www.acsu.buffalo.edu/~duchan/1975-2000.html> (accessed 20 January 2011).

FERSTL, E. C., et al., (2002). Text Comprehension after Brain Injury: Left Prefrontal Lesions Affect Inference Processes, *Neuropsychology* 16: 292-308.

FEYEREISEN, P., et al., (2007). 'Pragmatic Skills in the Early Stages of Alzheimer's Disease: An Analysis by means of a Referential Communication Task', *International Journal of Language & Communication Disorders* 42: 1-17.

GEURTS, H. M; EMBRECHTS, M. (2008). Language Profiles in ASD, SLI, and ADHD, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38: 1931-43.

GEURTS, H. M; EMBRECHTS, M. (2010). Pragmatics in Pre-Schoolers with Language Impairments, *International Journal of Language & Communication Disorders* 45: 436-47.

GILMOUR, J., et al., (2004). Social Communication Deficits in Conduct Disorder: A Clinical and Community Survey, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45: 967-78.

GOLD, R., et al., (2010). Semantic Integration during Metaphor Comprehension in Asperger Syndrome, *Brain and Language* 113: 124-34.

HELLAND, W. A., et al., (2011). Exploring Language Profiles for Children with ADHD and Children with Asperger Syndrome, *Journal of Attention Disorders*.

HOLCK, P., et al., (2010). Inferential Ability in Children with Cerebral Palsy, Spina Bifida and Pragmatic Language Impairment, *Research in Developmental Disabilities* 31: 140-50.

HOLTGRAVES, T; MCNAMARA, P. (2010). Pragmatic Comprehension Deficit in Parkinson's Disease, *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 32: 388-97.

HYTER, Y. D., et al., (2001). Pragmatic Language Intervention for Children with Language and Emotional/Behavioural Disorders, *Communication Disorders Quarterly* 23: 4-16.

JOHN, A. E., et al., (2009). Referential Communication Skills of Children with Williams Syndrome: Understanding When Messages are not Adequate, *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* 114: 85-99.

JONES, C. D; SCHWARTZ, I. S. (2009). When Asking Questions is not Enough: An Observational Study of Social Communication Differences in High Functioning Children with Autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 39: 432-43.

- KAGAN, A., et al., (2001). Training Volunteers as Conversation Partners Using “Supported Conversation for Adults with Aphasia” (SCA): A Controlled Trial, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 44: 624-38.
- KASHER, A., et al., (1999). Effects of Right- and Left-Hemisphere Damage on Understanding Conversational Implicatures, *Brain and Language* 68: 566-90.
- KATSOS, N., et al., (2011). Are Children with Specific Language Impairment Competent with the Pragmatics and Logic of Quantification?. *Cognition* 119: 43-57.
- KEMPSON, R. M. (1988). The Relation between Language, Mind, and Reality, in: R.M. Kempson (ed.), **Mental Representations: The Interface between Language and Reality**. Cambridge: Cambridge University Press, 3-25.
- KERTESZ, A., et al., (2010). What is Semantic Dementia? A Cohort Study of Diagnostic Features and Clinical Boundaries, *Archives of Neurology* 67: 483-89.
- KETELAARS, M. P., et al., (2009). Screening for Pragmatic Language Impairment: The Potential of the Children’s Communication Checklist, *Research in Developmental Disabilities* 30: 952-60.
- _____. (2010). Pragmatic Language Impairment and Associated Behavioural Problems, *International Journal of Language & Communication Disorders* 45: 204-14.
- KUPERBERG, G. R., et al., (2000). Sensitivity to Linguistic Anomalies in Spoken Sentences: A Case Study Approach to Understanding Thought Disorder in Schizophrenia, *Psychological Medicine* 30: 345-57.
- LANGDON, R., et al., (2002a). Disturbed Communication in Schizophrenia: The Role of Poor Pragmatics and Poor Mind-Reading, *Psychological Medicine* 32: 1273-84.
- _____. (2002b). Understanding Minds and Understanding Communicated Meanings in Schizophrenia, *Mind & Language* 17: 68-104.
- LAWS, G; BISHOP, D. V.M. (2004). Pragmatic Language Impairment and Social Deficits in Williams Syndrome: A Comparison with Down’s Syndrome and Specific Language Impairment, *International Journal of Language & Communication Disorders* 39: 45-64.
- LEINONEN, E; KERBEL, D. (1999). Relevance Theory and Pragmatic Impairment, *International Journal of Language and Communication Disorders* 34: 367-90.
- LOCK, S., et al., (2001). *SPPARC: Supporting Partners of People with Aphasia in Relationships and Conversations*. Bicester: Winslow Press.
- LOUKUSA, S. et al., (2007a). Use of Context in Pragmatic Language Comprehension by Children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 37: 1049-59.

_____. (2007b). 'Answering Contextually Demanding Questions: Pragmatic Errors Produced by Children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism', *Journal of Communication Disorders* 40: 357-81.

MACLENNAN, D. L., et al., (2002). The Prevalence of Pragmatic Communication Impairments in Traumatic Brain Injury, *Premier Outlook* 3: 38-45.

MARINI, A., et al., (2005). The Role Played by the Right Hemisphere in the Organization of Complex Textual Structures, *Brain and Language* 93: 46-54.

MARINI, A., et al., (2008). The Language of Schizophrenia: An Analysis of Micro and Macrolinguistic Abilities and their Neuropsychological Correlates, *Schizophrenia Research* 105: 144-55.

MARTIN, I; MCDONALD, S. (2004). An Exploration of Causes of Non-Literal Language Problems in Individuals with Asperger Syndrome, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 34: 311-28.

MAZZA, M., et al., (2008). Pragmatic Language and Theory of Mind Deficits in People with Schizophrenia and their Relatives, *Psychopathology* 41: 254-63.

MCCARDLE, P; WILSON, B. (1993). Language and Development in FG Syndrome with Callosal Agenesis, *Journal of Communication Disorders* 26: 83-100.

MCDONALD, S. (1993). Pragmatic Language Skills after Closed Head Injury: Ability to Meet the Informational Needs of the Listener, *Brain & Language* 44: 28-46.

_____; Flanagan, Sharon (2004). Social Perception Deficits after Traumatic Brain Injury: Interaction between Emotion Recognition, Mentalizing Ability, and Social Communication, *Neuropsychology* 18: 572-79.

MCINNES, A., et al., (2003). Listening Comprehension and Working Memory are Impaired in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Irrespective of Language Impairment, *Journal of Abnormal Child Psychology* 31: 427-43.

MCNAMARA, P; DURSO, R. (2003). Pragmatic Communication Skills in Patients with Parkinson's Disease, *Brain and Language* 84: 414-23.

MONETTA, L; PELL, M. D. (2007). Effects of Verbal Working Memory Deficits on Metaphor Comprehension in Patients with Parkinson's Disease, *Brain and Language* 101: 80-9.

_____; GRINDROD, C. M; PELL, M. D. (2009). Irony Comprehension and Theory of Mind Deficits in Patients with Parkinson's Disease, *Cortex* 45: 972-81.

MORGAN, J. L. (1991). Two Types of Convention in Indirect Speech Acts, in S. Davis (ed.), **Pragmatics: A Reader**. New York: Oxford University Press, 242-53.

MURPHY, M; ABBEDUTO, L. (2007). Gender Differences in Repetitive Language in Fragile X Syndrome, *Journal of Intellectual Disability Research* 51: 387-400.

MYERS, P. S. (1979). Profiles of Communication Deficits in Patients with Right Cerebral Hemisphere Damage: Implications for Diagnosis and Treatment, in *Clinical Aphasiology Conference*. Phoenix, AZ: BRK Publishers, 38-46.

NORBURY, C. F. (2005). The Relationship between Theory of Mind and Metaphor: Evidence from Children with Language Impairment and Autistic Spectrum Disorder, *British Journal of Developmental Psychology* 23: 383-99.

_____, et al., (2004). Using a Parental Checklist to Identify Diagnostic Groups in Children with Communication Impairment: A Validation of the Children's Communication Checklist-2, *International Journal of Language and Communication Disorders* 39: 345-64.

NOVECK, I. A; POSADA, A. (2003). Characterizing the Time Course of an Implicature: An Evoked Potentials Study, *Brain and Language* 85: 203-10.

O'BRIEN, G; PEARSON, J. (2004). Autism and Learning Disability, *Autism* 8: 125-40.

PAPAGNO, C. (2001). Comprehension of Metaphors and Idioms in Patients with Alzheimer's Disease: A Longitudinal Study, *Brain* 124: 1450-60.

_____; VALLAR, G. (2001). Understanding Metaphors and Idioms: A Single-Case Neuropsychological Study in a Person with Down Syndrome, *Journal of the International Neuropsychological Society* 7: 516-28.

_____, et al., (2006). Is the Right Hemisphere Involved in Idiom Comprehension? A Neuropsychological Study, *Neuropsychology* 20: 598-606.

PEXMAN, P. M., et al., (2011). Processing of Ironic Language in Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 41: 1097-112.

PHELPS-TERASAKI, D; PHELPS-GUNN, T. (2007). **Test of Pragmatic Language-2**. Austin, TX: Pro-Ed.

PIÉRART, B; REMACLE, M. (1996). The Progression of a Case in the Cri-du-Chat Syndrome: Otolaryngological, Cognitive and Language Characteristics, *Folia Phoniatria et Logopaedica* 48: 223-30.

PIJNACKER, J., et al., (2009). Pragmatic Inferences in High-Functioning Adults with Autism and Asperger Syndrome, *Journal of Autism and Developmental Disorders* 39: 607-18.

PINE, D. S., et al., (2008). Autism Spectrum Disorder Scale Scores in Pediatric Mood and Anxiety Disorders, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 47: 652-61.

PRUTTING, C. A. et al., (1987). A Clinical Appraisal of the Pragmatic Aspects of Language, *Journal of Speech and Hearing Disorders* 52: 105-19.

RAYNER, H; MARSHALL, J. (2003). Training Volunteers as Conversation Partners for People with Aphasia, *International Journal of Language and Communication Disorders* 38: 149-64.

RINALDI, W. (2000). Pragmatic Comprehension in Secondary School-Aged Students with Specific Developmental Language Disorder, *International Journal of Language & Communication Disorders* 35: 1-29.

RIPICH, D. N., et al., (2000). Conversational Cohesion Patterns in Men and Women with Alzheimer's Disease: A Longitudinal Study, *International Journal of Language & Communication Disorders* 35: 49-64.

ROUSSEAU, M., et al., (2010). An Analysis of Communication in Conversation in Patients with Dementia, *Neuropsychologia* 48: 3884-90.

RYDER, N; LEINONEN, E. (2003). Use of Context in Question Answering by 3-, 4- and 5-Year-Old Children, *Journal of Psycholinguistic Research* 32: 397-415.

RYDER, N., et al., (2008). Cognitive Approach to Assessing Pragmatic Language Comprehension in Children with Specific Language Impairment, *International Journal of Language & Communication Disorders* 43: 427-47.

SALDERT, C; AHLSEN, E. (2007). Inference in Right Hemisphere Damaged Individuals' Comprehension: The Role of Sustained Attention, *Clinical Linguistics & Phonetics* 21: 637-55.

SALDERT, C., et al., (2010). Comprehension of Complex Discourse in Different Stages of Huntington's Disease, *International Journal of Language & Communication Disorders* 45: 656-69.

SCHELLETTER, C., LEINONEN, E. (2003). Normal and Language-Impaired Children's Use of Reference: Syntactic Versus Pragmatic Processing, *Clinical Linguistics & Phonetics* 17: 335-43.

SPANOUDIS, G., et al., (2007). Mental Verbs and Pragmatic Language Difficulties, *International Journal of Language & Communication Disorders* 42: 487-504.

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

SUDHALTER, V; BELSER, R. C. (2001). Conversational Characteristics of Children with Fragile X Syndrome: Tangential Language, *American Journal on Mental Retardation* 106: 389-400.

SULLIVAN, K., et al., (2003). Can Adolescents with Williams Syndrome Tell the Difference Between Lies and Jokes? *Developmental Neuropsychology* 23: 85-103.

SURIAN, L., et al., (1996). Are Children with Autism Deaf to Gricean Maxims?, *Cognitive Neuropsychiatry* 1: 55-72.

_____, et al., (2001). Sources of Performance on Theory of Mind Tasks in Right Hemisphere-Damaged Patients, *Brain and Language* 78: 224-32.

SWETTENHAM, J. (2000). Teaching Theory of Mind to Individuals with Autism, in S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg & D.J. Cohen (eds.), *Understanding Other Minds: Perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience*. New York: Oxford University Press, 442-56.

TAVANO, A., et al., (2008). Specific Linguistic and Pragmatic Deficits in Italian Patients with Schizophrenia, *Schizophrenia Research* 102: 53-62.

TÉNYI, T., et al., (2002). Schizophrenics Show a Failure in the Decoding of Violations of Conversational Implicatures, *Psychopathology* 35: 25-7.

_____, et al., (2008). The Decoding of the Flouting of the Gricean Relevance Maxim is Impaired in Mental Retardation caused by Perinatal Hypoxia. A Brief Report, *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 10: 271-74.

TITONE, D., et al., (2002). Idiom Processing in Schizophrenia: Literal Implausibility Saves the Day for Idiom Priming, *Journal of Abnormal Psychology* 111: 313-20.

TOGHER, L; HAND, L. (1998). Use of Politeness Markers with Different Communication Partners: An Investigation of Five Subjects with Traumatic Brain Injury, *Aphasiology*, 12: 755-70.

ULATOWSKA, H. K; OLNES, G. S. (2007). Pragmatics in Discourse Performance: Insights from Aphasiology, *Seminars in Speech and Language* 28: 148-58.

VOLDEN, J; PHILLIPS, L. (2010). Measuring Pragmatic Language in Speakers with Autism Spectrum Disorders: Comparing the Children's Communication Checklist-2 and Test of Pragmatic Language, *American Journal of Speech-Language Pathology* 19: 204-12.

WHITWORTH, A., et al., (1997). *Conversation Analysis Profile for People with Aphasia (CAPPA)*. London: Whurr Publishers Ltd.

WINNER, E., et al., (1998). Distinguishing Lies from Jokes: Theory of Mind Deficits and Discourse Interpretation in Right Hemisphere Brain-Damaged Patients, *Brain and Language* 62: 89-106.

WISEMAN-HAKES, C., et al., (1998). Peer Group Training of Pragmatic Skills in Adolescents with Acquired Brain Injury, *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 13: 23-38.

YOUNG, E. C., et al., (2005). The Use of Two Language Tests to Identify Pragmatic Language Problems in Children with Autism Spectrum Disorders, *Language, Speech and Hearing Services in Schools* 36: 62-72.

ⁱ A chamada “revolução pragmática” no estudo dos distúrbios da comunicação está bem documentada por Judith Felson Duchan. Consulte Duchan (1984, 2010) para uma discussão sobre as mudanças radicais que foram introduzidas por essa revolução.

ⁱⁱ Uma revisão completa dos estudos clínicos da pragmática não é possível neste capítulo. Para uma discussão recente e extensa da literatura nesta área, consulte Cummings (2009, 2012a).

ⁱⁱⁱ Volden e Phillips (2010) descobriram, em seu estudo, que crianças com TEA tinham habilidades estruturais de linguagem apropriadas para a idade, enquanto as habilidades pragmáticas estavam prejudicadas.

^{iv} Em cada um desses estudos, as crianças têm um diagnóstico primário de problemas comportamentais. No entanto, também há evidências de que crianças com diagnóstico primário de transtorno pragmático apresentam problemas comportamentais. Dessa forma, Ketelaars et al. (2010) descobriram que a competência pragmática estava altamente correlacionada com problemas comportamentais, em uma amostra de 1.364 crianças com 4 anos de idade que têm alterações pragmáticas de linguagem. Esses problemas comportamentais incluíam hiperatividade e falta de comportamento pró-social.

^v O conteúdo emocional das narrativas pessoais teve um efeito facilitador na produção do discurso dos adultos afásicos deste estudo. O papel facilitador do conteúdo emocional na produção do discurso em DHE é confirmado por Bloom et al. (1993).

^{vi} A afasia ocorre, embora raramente, como resultado de um acidente vascular cerebral no hemisfério direito. Veja Dewarrat et al. (2009) sobre a discussão do desempenho de linguagem de 16 pacientes com afasia após um único AVC isquêmico no hemisfério direito.

^{vii} Alguns teóricos argumentaram que um ato de discurso indireto, como “Você pode passar o sal?”, tem sido usado com tanta frequência para fazer um pedido, que esta forma convencional e padrão para fazer uma solicitação é agora processada como se fosse um discurso direto. Esta forma convencional é chamada de “convenção de uso” por Morgan: “Pode-se ver prontamente como a expressão ‘Você pode passar o sal?’, poderia ter, através das máximas de Grice, a implicatura de um pedido. Na verdade, tornou-se convencional usar a expressão dessa maneira. Assim, os falantes não sabem apenas que ‘Você pode’ tem um certo significado literal (uma convenção de linguagem); eles sabem também que usar ‘Can you’ é uma forma padrão de fazer indiretamente uma solicitação (uma convenção de uso)”. (MORGAN, 1991, p. 250).

^{viii} O primeiro estudo formal dos déficits de discurso de pacientes com RHD foi realizado por Penelope Myers em 1979. Para a discussão da caracterização de Myers desses déficits, consulte o tópico 3.3 em Cummings (2009).

^{ix} A Lista de Verificação de Comunicação das Crianças (CCC) é a mais proeminente dessas avaliações. Adams (2002) afirma que a CCC “rapidamente se tornou o instrumento de escolha para a identificação de deficiência pragmática de linguagem” (ADAMS, 2002, p. 976). Algumas indicações da proeminência da CCC podem ser obtidas a partir do fato de que foi adaptada para uso em outras línguas (Helland et al., 2011; Ketelaars et al., 2009). A CCC também foi empregada para examinar o comprometimento pragmático em uma variedade de populações clínicas, incluindo crianças com epilepsia (Broeders et al., 2010), crianças com TEA, TDAH e SLI (Geurts e Embrechts, 2008) e jovens com transtornos de humor ou ansiedade (Pine et al., 2008).

^x Adams (2002) afirma que “o teste formal da pragmática tem potencial limitado para revelar as anormalidades pragmáticas típicas na interação, mas tem um papel significativo a desempenhar na avaliação da compreensão da intenção pragmática” (ADAMS, 2002, p. 973).

^{xi} Deve ser enfatizado que embora a análise de conversação tenha sido usada com mais frequência na avaliação de pacientes afásicos, as técnicas de CA também foram usadas para examinar as interações conversacionais e sociais de pacientes com TCE e doenças neurológicas progressivas, como doença do neurônio motor (Bloch, 2011; Denman e Wilkinson, 2011). Além disso, Barnes e Armstrong (2010) propõem o uso de CA para examinar habilidades pragmáticas em clientes com LHE.

^{xii} Coelho (2007) observa que “examinar o desempenho por meio de tais baterias pode dar a impressão de que as habilidades comunicativas estão intactas. No entanto, quando indivíduos com pragmática desordenada estão engajados em interações, o ouvinte tem a impressão de que eles estão fora do alvo,

desorganizados ou tangenciais. Assim, o comportamento comunicativo de interesse está além do nível de palavras ou frases isoladas, com as quais esses indivíduos têm pouca dificuldade, mas envolvem unidades mais longas de linguagem, como o discurso “ (COELHO, 2007, p. 123).

^{xiii} Coelho (2007) afirma que “para transcrever e analisar uma amostra de 15 minutos de conversa podem ser necessárias 3 horas” (COELHO, 2007, p. 126).

^{xiv} Adams (2001) observa que “as abordagens da terapia pragmática atualmente em uso tendem a ser ecléticas e um ‘método’ de intervenção seria atualmente difícil de identificar” (ADAMS, 2001, p. 301).

^{xv} Embora cada uma dessas intervenções de conversação envolvesse adultos afásicos, o treinamento em habilidades de conversação tem sido usado com outros grupos clínicos, principalmente indivíduos autistas ou com esquizofrenia. Para a discussão dessas intervenções, consulte a seção 6.3.1 em Cummings (2009).

^{xvi} Adams (2005) afirma que “o desenvolvimento da comunicação social é fundado na emergência sinérgica da interação social, cognição social, pragmática (aspectos verbais e não verbais) e processamento da linguagem (receptiva e expressiva)” (ADAMS, 2005, p. 182).

^{xvii} Tal é a natureza psicológica cognitiva da teoria da relevância que Kempson (1988, p. 16) descreveu a teoria de Sperber e Wilson como “psicologia cognitiva impenitente”.

^{xviii} Uma série de afirmações da teoria da relevância já foram validadas em sujeitos com linguagem intacta (De Neys e Schaeken, 2007; Noveck e Posada, 2003; Ryder e Leinonen, 2003).

^{xix} Os três candidatos a uma explicação teórica de ToM são (1) ToM como um módulo cognitivo (teoria modular de ToM), (2) ToM como construção de teoria (metateoria) e (3) ToM como projeção imaginativa (teoria de simulação). Veja Cummings (2012c) para uma discussão de cada uma dessas teorias de ToM em relação aos transtornos pragmáticos.