

# O FUNCIONAMENTO DISCURSIVO DA SAÚDE NO ENSINO DE PORTUGUÊS PARA REFUGIADOS

*Sabrina Sant'Anna Rizental*

Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP

*Fernanda Moraes D'Olivo*

Universidade Virtual do Estado de São Paulo-UNIVESP/Fundação  
Técnico-Educacional Souza Marques

**RESUMO:** Este artigo propõe reflexões a partir da seguinte pergunta norteadora: *o que é recortado como saúde para os refugiados e como o não conhecimento da língua os limita?* Tais questões orientam nossas análises e, para realizar esse percurso, utilizamos recortes de quatro unidades didáticas destacadas de materiais que foram elaborados em diferentes estados do Brasil, num gesto de comparação entre esses diferentes materiais, relacionando-os aos efeitos de sentidos produzidos durante as aulas realizadas no curso de português para refugiados oferecido pela Cáritas RJ em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Fundamentando-nos na Análise de Discurso de base materialista (PÊCHEUX, 1975), cujo objetivo é compreender o funcionamento discursivo e seus efeitos de sentidos nas mais variadas condições de produção. Propomos reflexões sobre a forma como tais materiais mostram e significam a saúde no ensino da Língua Portuguesa do Brasil para refugiados.

## INTRODUÇÃO

A questão dos refugiados tomou maior vulto nos últimos dez anos, em âmbito mundial, especialmente a partir da circulação de notícias sobre os movimentos que tiveram como cenário o mar Mediterrâneo – travessias clandestinas agenciadas por coiotes, naufrágios e resgates de barcos lotados de migrantes, que trazem em sua bagagem uma cultura diferente, outra língua, outras crenças e outra forma de viver. Fazendo um recorte do movimento migratório para as condições de produção no Brasil, concordamos com a professora Rosana Baeninger (2021) quando ela afirma que “a sociedade brasileira não está preparada ainda para receber essa multiculturalidade, essas diferentes etnias, idiomas, religiões, portanto é um aprendizado”.<sup>65</sup> Um aprendizado coletivo e urgente, uma vez que estamos falando de mais de 82,4 milhões de pessoas que se deslocaram pelo mundo até o final de 2020.<sup>66</sup>

Voltando um pouquinho no tempo, encontramos, em 2016, a fala da representante da Cáritas RJ, que, ao pronunciar-se em um evento que celebrou o Dia Mundial do Refugiado, defendeu a equidade no acesso aos direitos dos solicitantes de refúgio e dos refugiados. Em suas palavras, “equidade pressupõe atenção às vulnerabilidades específicas” e

[...] não é à toa que o sistema de saúde tem programas específicos de saúde da mulher, da criança, um sistema universal que precisa pensar nas especificidades. [...] É preciso observar que o refugiado não fala português e por isso faz toda diferença no atendimento de saúde, faz toda diferença na escola, faz toda diferença em qualquer espaço que ele estiver. É preciso observar que o refugiado tem uma cultura diferente da nossa e isso precisa ser observado em detalhes, detalhes mais tolos, mas que muitas vezes fecham a possibilidade de acesso ao que é direito deles (THULLER, 2016).<sup>67</sup>

Ao considerarmos a necessidade de um aprendizado mútuo, tanto para aqueles vindos de lugares diversos quanto para os que os recebem, nos damos conta de que o caminho para que os refugiados sejam tratados de forma equânime demanda um olhar que permita transpor sentimentos estereotipados e xenófobos, assim como a visão reducionista e simplificada de que apenas quem recebe tem algo a

<sup>65</sup> A transcrição da fala da professora Rosana Baeninger foi extraída do evento intitulado “Dia Mundial do Refugiado | Fugir para Recomeçar”, divulgado no canal do YouTube “Mulheres Solidárias”. Disponível em: <https://youtu.be/T0wW6K7jByU>. Acesso em: 23 jun. 2021.

<sup>66</sup> Disponível em: [www.unhcr.org/unhcr-global-trends-2020-media-page-60be2dd14](http://www.unhcr.org/unhcr-global-trends-2020-media-page-60be2dd14). Acesso em: 23 jun. 2021.

<sup>67</sup> Adaptação de um recorte da transcrição do referido pronunciamento, realizada manualmente de forma intuitiva.

oferecer, uma visão que desconsidera a heterogeneidade das pessoas em situação de refúgio. Conhecer antes de oferecer, escutar antes de determinar, aprender, são atitudes imprescindíveis para uma convivência que permita ao refugiado (re) construir sua vida com dignidade.

No Brasil, especialmente em algumas regiões do sudeste e do sul do país, há várias iniciativas direcionadas aos solicitantes de refúgio e aos refugiados. Algumas instituições, governamentais e não governamentais, tais como o Instituto ADUS, que atua na capital do estado de São Paulo, divulgam seus projetos a partir da ideia de reintegração dos refugiados à sociedade, “valorização e inserção social, econômica e cultural desses imigrantes”. Com esse propósito, tais instituições oferecem benefícios como casa de acolhida provisória, grupos de orientação e capacitação, orientação jurídica e cursos de português.

Chamam-nos a atenção os projetos elaborados para o ensino da Língua Portuguesa do Brasil e esse é o tema sobre o qual nos debruçamos neste artigo: ensino/aprendizagem de português para solicitantes de refúgio e refugiados. Nos dizeres que circulam sobre esses indivíduos, há uma forte defesa de que aprender a língua falada, principalmente nos espaços urbanos, seja imprescindível à adequada adaptação e inserção do refugiado à sociedade brasileira e ao mercado de trabalho. Compreendemos que todos os esforços nessa direção valem a pena, ainda que não representem garantia de êxito no processo de adaptação e permanência no Brasil.

Para propor essa reflexão, tomamos como ponto de partida nossa experiência como professoras voluntárias no curso de português para refugiados oferecido pela Cáritas RJ em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Dessa experiência trazemos um dos trabalhos realizados em sala de aula com falantes de espanhol, francês e inglês através de um material específico elaborado pela UERJ em parceria com a Cáritas RJ: trata-se de uma unidade didática sobre o tema “saúde”. E por que “saúde”? A resposta vem de um rapaz que ocupa a posição discursiva de um imigrante procedente do Haiti que em vídeo disponível no site Relatos de Experiências, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo,<sup>68</sup> diz que “a saúde atua com uma dupla mão”, isto é, no lado psicológico do imigrante, “que é o seu acolhimento, e também ao mesmo tempo a questão física”,<sup>69</sup> referindo-se às

---

<sup>68</sup> Disponível em: <https://sms.sp.bvs.br/relatos/experiencia/?relato=rodas-de-conversa-saude-imigracao-e-refugio>. Acesso em: 23 jun. 2021.

<sup>69</sup> Na transcrição de sua fala, buscamos manter a fidelidade aos enunciados proferidos pelo imigrante. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TYvXchjS13Q&t=162s>. Acesso em: 23 jun. 2021.

enfermidades que obrigam imigrantes e refugiados a buscar ajuda numa unidade de saúde ou num hospital. Ao chegarem a essas unidades, eles se deparam com o desafio imposto pela diversidade em relação às pessoas que os recebem, na interação com os funcionários disponíveis para prestar-lhes o atendimento. Como explica Jobana Moya Rodrigues (2017), mediadora cultural que veio da Bolívia, cujo relato encontramos no mesmo vídeo:

Desconhecer a cultura, as práticas... eh... no só referente ao corpo, ao cuidado do corpo, e práticas quanto à medicina tradicional dos imigrantes... então tinha um choque cultural no atendimento fazendo que muitas vezes los imigrantes... eh... no queiram ir nos postos de saúde... eh... por medo de ser maltratados y en algunos casos discriminados.<sup>70</sup>

Rodrigues diz que já se sentiu um pouco invisível e argumenta que os imigrantes muitas vezes são ignorados: “al no enxergar essa diversidade cultural que você carrega, de alguna parte invisibilizan também você”.

Apesar do sujeito materializar seu incômodo a partir da posição discursiva de “imigrante”,<sup>71</sup> compreendemos que esse efeito de invisibilidade ocorre também com as pessoas em situação de refúgio que, estando em outro país, necessitam buscar acesso ao sistema público de saúde e a troca com as pessoas que atuam nas instituições prestadoras dos serviços de saúde pode ser complexa.

Tanto Rodrigues como outros protagonistas dos vídeos publicados no mesmo canal, denunciam a falta de uma escuta empática e de interesse dos profissionais de saúde em saber mais, conhecer melhor os imigrantes, aprender com eles. Essas atitudes reforçam comportamentos xenófobos, racistas, sexistas e o não reconhecimento de que há problemas que impedem que se caminhe em direção às melhores práticas na busca por uma relação harmônica entre as partes envolvidas nessa interação.

O mesmo vídeo traz também o relato da gerente de uma UBS (Unidade Básica de Saúde) que descreve atitudes que produzem justamente a invisibilidade dita na fala da boliviana: “as equipes de saúde não estavam olhando como deve ser olhado o imigrante”. Suas palavras destacam o olhar preconceituoso dos profissionais, reproduzindo a formulação que, de acordo com sua experiência, circula mais

---

<sup>70</sup> Transcrição da fala de Rodrigues, uma falante de espanhol que se posiciona discursivamente em português com as particularidades da fala que é tocada por essas duas línguas próximas.

<sup>71</sup> Há outra questão que diz respeito às diferenças que emergem das denominações *imigrante* e *refugiado(a)*. Nem sempre é possível saber se um indivíduo que se diz imigrante está (ou não) em situação de refúgio, uma vez que dizer-se refugiado implica lidar com a estigmatização produzida a partir dessa denominação.

corriqueiramente nessas condições de produção: “olha ele tá vindo não consegue se comunicar, mas daí também não é um problema nosso” (BVS, 2017). Trata-se de um dizer que traz à baila o silêncio e a lacuna que emergem na relação entre aqueles que chegam de outros lugares em condições que demandam assistência, tais como alguns imigrantes e, principalmente, os refugiados, e aqueles que os recebem numa atitude que no Brasil é frequentemente significada como um gesto espontâneo de acolhimento, a despeito de uma obrigação jurídica estabelecida nos acordos internacionais que tratam da questão das migrações.

Contudo, numa análise pragmática desse cenário, há que se levar também em conta que comportamentos xenófobos muitas vezes são reflexos de um processo mais amplo resultante do próprio funcionamento do sistema capitalista, das formas de atuação desumanizadas das instituições, da pressão inerente a esse sistema, da grande demanda nas unidades de saúde e nos hospitais, das disputas de poder, de uma discursividade reducionista e estereotipada que é posta em circulação sobre os imigrantes e os refugiados, entre tantos outros fatores que contribuem para a naturalização desses comportamentos limitantes.

Podemos notar, a partir dos recortes dos relatos trazidos acima, que há campo para vasta discussão sobre *saúde* relacionada aos imigrantes e aos refugiados. Experiências semelhantes às relatadas nos vídeos publicados na BVS foram trazidas à tona durante nosso trabalho com os estudantes das salas de aula do curso de português para refugiados. Dessa vivência emerge nossa compreensão sobre a relevância de analisar o modo como a saúde é discursivizada nas unidades didáticas desenvolvidas para o tema, a fim de jogar luz a uma questão delicada, cujos efeitos afetam diretamente o processo de adaptação desses indivíduos ao novo lugar.

Antes de prosseguirmos com as reflexões, no entanto, fazemos uma pausa para contextualizar essa sala de aula: as turmas do curso estão organizadas a partir das línguas mediadoras, isto é, dos idiomas oficiais<sup>72</sup> trazidos dos países de procedência. As aulas ocorrem duas vezes por semana com duração de 2 horas em salas cedidas pela UERJ. Nesses espaços, “os professores utilizam diferentes recursos multisemióticos – textos impressos e orais, imagens, objetos – que se materializam em atividades e tarefas que visem promover interação significativa

---

<sup>72</sup> Compreendemos ser importante destacar como *idiomas oficiais*, uma vez que os solicitantes de refúgio chegam ao Brasil falando também outros idiomas, outras línguas que se configuram como língua materna. Esse é o caso, por exemplo, dos congolese que, muitas vezes, não dominam tão bem o idioma oficial, mantendo, entre eles, a comunicação em Lingala.

em sala” (RIZENTAL, 2019, p. 261).<sup>73</sup> Todos os professores são voluntários, mas nem todos têm formação superior em Letras ou Linguística. O principal critério utilizado pela Cáritas RJ na escolha dos voluntários é a proficiência oral na língua mediadora, uma vez que os estudantes vêm de países diversos tais como Venezuela, Colômbia, Cuba, República Democrática do Congo, outros países do continente africano que têm a Língua Inglesa como uma de suas línguas oficiais, Rússia, Síria, Ucrânia, entre outros.

Para pensar o tema *saúde* nessas condições de produção, decidimos ir além das discussões realizadas em aula e analisar como a saúde é apresentada em alguns materiais didáticos voltados para o ensino de português para refugiados. Para isso, utilizamos as seguintes apostilas: *Pode entrar: português do Brasil para refugiadas e refugiados*, organizada pelo ACNUR, Cáritas SP e curso popular Mafalda e publicada no estado de São Paulo em 2015; *Entre nós: português com refugiados* organizada pela UERJ e PARES Cáritas RJ e publicada em 2018;<sup>74</sup> *Portas Abertas: português para imigrantes*, publicada em 2021 pela Secretaria Municipal de Educação de São Paulo e o material intitulado *Presente! Português como língua de acolhimento no Brasil*, elaborado em Santa Catarina e publicado em 2021.

Debruçando-nos sobre esses diferentes materiais, num gesto de comparação que nos permite relacioná-los aos efeitos de sentidos produzidos durante as aulas realizadas no referido curso de português, buscamos as regularidades, as diferenças e as possíveis lacunas que afetam os processos discursivos que constituem sujeitos e sentidos nessas condições de produção, tomando como base as unidades sobre *saúde* dos referidos materiais, bem como os relatos e as reações dos estudantes nas aulas em que trabalhamos o tema, ao serem interpelados no espaço e na língua do outro.

Nossas análises se fundamentam na Análise de Discurso de base materialista, cujo objetivo é compreender o funcionamento discursivo e seus efeitos de sentidos, a partir dos estudos de Michel Pêcheux (1975) e de autores que, no Brasil, deram continuidade ao desenvolvimento de suas noções teóricas, tais como Orlandi, Lagazzi, Indursky, entre outros com os quais dialogamos ao longo do texto. Por tratar-se de uma teoria que funciona num espaço de entremeio, tais noções - entre elas a noção de *sujeito, condições de produção e ideologia* - nos são caras, uma

---

<sup>73</sup> Para conhecer o projeto com maior profundidade, acesse o artigo intitulado “Passar a visão!”: reflexões sobre acolhimento pelo ensino do Português do Brasil a refugiados. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revistax/article/view/65952/39035>. Acesso em: 18 jun. 2021.

<sup>74</sup> Foi esse o material utilizado em nossas aulas cujo tema foi *saúde*.

vez que permitem desconstruir os efeitos de evidência, atingindo os processos que resultam na produção das evidências (ORLANDI, 2012). A noção de *sujeito* é explicada como “um lugar de significação historicamente constituído, ou seja, uma ‘posição’”, conforme explica Orlandi (1998, p. 75):

Essas posições [...] correspondem, mas não equivalem à simples presença física dos organismos humanos (empiricismo) ou aos lugares objetivos da estrutura social (sociologismo). São lugares “representados” no discurso, isto é, estes lugares estão presentes, mas transformados nos processos discursivos. [...] São, pois, formações imaginárias – designando lugares que os locutores se atribuem uns aos outros – que constituem as tais condições de produção dos discursos (id.).

Nesse processo, os indivíduos, ao serem interpelados pela ideologia, se identificam com a formação discursiva dominante, isto é, com aquilo que pode e deve ser dito em condições de produção de sentidos específicas, e ocupam determinadas posições discursivas para, a partir dessas posições, significar o mundo e a si mesmos. Compreender esse processo nos permite olhar além da transparência dos sentidos e buscar na opacidade os efeitos produzidos, por exemplo, pelo enunciado: “olha ele tá vindo não consegue se comunicar, mas aí também não é um problema nosso”, relatado no vídeo da BVS que destacamos anteriormente.

A partir dessas reflexões, formulamos perguntas que se desdobram da questão que norteia nossas análises ao buscarmos compreender *o que é recortado como saúde para os refugiados e como o não conhecimento da língua os limita*. É nesse movimento que abrimos um leque de possibilidades para analisar como a *saúde* é discursivizada para os refugiados nos materiais didáticos referidos acima.

## O QUE É RECORTADO COMO SAÚDE PARA OS REFUGIADOS?

A pergunta que nomeia essa seção e norteia nossas análises vem de uma inquietação enquanto professoras de português para pessoas em situação de refúgio. Ao trabalharmos com a unidade sobre o tema *saúde* com os nossos alunos e diante dos relatos obtidos em aula, perguntamo-nos se os materiais dão conta de suas demandas no que diz respeito à temática e à língua. Como professoras com formação em Letras e Linguística, sabemos que os livros e apostilas didáticas quase nunca dão conta de todas as questões apresentadas pelos alunos e essas devem ser complementadas pelo professor, em sala. Entretanto, sabemos também que um dos funcionamentos dos materiais didáticos, no caso materiais de português voltados para imigrantes e refugiados, é dar um norte às aulas, apresentar recortes sobre a língua e sobre as temáticas a serem discutidas, já que muitos professores não têm formação específica. E é justamente sobre esse recorte que recai a nossa

inquietação, pois, esses materiais se constituem como um importante suporte para que os refugiados aprendam formulações, vocabulário, construções sintáticas que lhes possibilitarão a comunicação com os agentes de saúde, por exemplo. Porém, ao perguntarmos sobre como a saúde é recortada nos materiais, também estamos questionando sobre o que não é dito, o que é silenciado sobre saúde para os refugiados. Para a Análise de Discurso materialista, o não dito também significa na produção de efeitos de sentido, como nos ensina Orlandi ao afirmar que “para dizer é preciso não dizer, em outras palavras, todo dizer apaga necessariamente outras palavras produzindo um silêncio sobre os outros sentidos” (ORLANDI, 2007, p. 128).

Para compreendermos os efeitos de sentido produzidos por esses recortes sobre *saúde* no processo de ensino e aprendizagem da Língua Portuguesa do Brasil, precisamos entender, antes, as condições de produção desses materiais, o que nos permite realizar uma análise não subjetiva (LAGAZZI, 1998), buscando entender o funcionamento discursivo e os processos que estão em jogo na produção de sentidos.

Primeiramente, é importante ressaltar que todos os materiais foram elaborados com a participação de professores que atuam ou atuaram em cursos de português para pessoas em situação de refúgio, o que pode mostrar uma preocupação em trazer para as apostilas<sup>75</sup> assuntos que já foram demandados em sala de aula. Observamos isso a partir de algumas temáticas que se repetem nos quatro materiais analisados, tais como *trabalho/emprego*, *transporte/mobilidade*, *aspectos culturais do Brasil e saúde*, as quais são consideradas como fundamentais para o processo de adaptação dos refugiados no novo país. Sendo assim, o modo como esses temas são materializados nas apostilas nos dizem muito sobre o que os autores e colaboradores acreditam ser relevante ou não para o aprendizado rápido do português do Brasil pelos refugiados. A organização do material, a seleção do vocabulário, por exemplo, já nos mostra um olhar do outro, que define o que é importante a ser aprendido pelos refugiados em relação à língua portuguesa, a fim de que tenham autonomia na busca por trabalho, em sua locomoção e no momento em que necessitarem de atendimento médico no Brasil.

No modo de apresentar as temáticas e na própria organização dos materiais, observamos um efeito de urgência, de necessidade imediata de aprender a língua

---

<sup>75</sup> Neste trabalho, optamos por denominar os materiais analisados como apostilas, pois, compreendemos, assim como Portela (2008), que as apostilas apresentam, como características, um conteúdo mais diluído e uma organização centrada sobre a aquisição de um determinado conhecimento.

e, assim, se adaptarem no novo país. Esse efeito ecoa não apenas nos materiais, mas também no processo de construção de um imaginário sobre o refugiado, sobre suas demandas e lacunas, tais como: falta de moradia, de conhecimento da língua portuguesa, de emprego. Nesse sentido, o refugiado é sempre dito e significado pela falta (D'OLIVO; MEDEIROS, 2020) e isso produz sentidos no modo como a língua portuguesa lhes será ensinada.

Esse imaginário, sustentado por um discurso da necessidade e da falta, produz um efeito de que “refugiados” se constituem a partir de um grupo uno e indivisível, com as mesmas demandas, como se fossem uma amálgama, apagando, assim, as diferentes culturas e etnias. Por exemplo, as demandas de uma mulher oriunda da República Democrática do Congo podem apresentar diferenças em relação às demandas de uma mulher venezuelana ou de uma cubana ou síria ou até mesmo diferença em relação a outras mulheres congolezas. O mesmo se passa entre homens procedentes de diferentes países, e isso não aparece nos materiais. Sabemos que é impossível dar conta de todas as questões que envolvem um tema tão complexo como é ensinar a Língua Portuguesa do Brasil para pessoas em situação de refúgio, cuja necessidade de aprendizado é latente e dita enquanto imprescindível para a adaptação no país de acolhida, porém, justamente por essa necessidade iminente, se faz relevante considerar a heterogeneidade desses sujeitos para que não sejam invisibilizados.

Nos textos de apresentação de três dos quatro materiais analisados - *Portas abertas; Pode entrar e Entre nós* -, a questão da multiculturalidade e a importância da troca intercultural aparece como sendo central na organização didática. Contudo, quando adentramos nas unidades e no trabalho, de fato, com a língua, observamos que as trocas interculturais e o olhar para a heterogeneidade constitutiva dos refugiados comparecem em segundo plano ou nem aparecem. Focando já nas unidades sobre *saúde*, o único material que traz um diálogo com a cultura dos alunos, por exemplo, é o *Portas Abertas*, ao pedir para que ensinem uma dança de seu país de origem e nomear as partes do corpo que se movimentam nessa dança. Isso pode ser interessante para conhecermos mais sobre as músicas e danças típicas dos países de nossos alunos, porém não vemos aí uma troca cultural no que diz respeito à saúde e à forma como os alunos a pensam. Esse silenciamento limita a possibilidade de os refugiados, a partir da Língua Portuguesa do Brasil, apresentarem o que consideram importante sobre saúde, sobre cuidado com o corpo e a mente a partir de suas culturas. Há, assim, uma imposição de uma determinada forma de pensar a saúde, que se configura como a única forma de lidar com o assunto, tornando, muitas vezes, o posicionamento do refugiado invisível frente

a algumas questões que lhe são relevantes sobre o modo como deseja ser tratado em um atendimento médico.

Nos materiais didáticos analisados, a ênfase se dá no ensino de termos para que os refugiados possam explicar seus sintomas para a equipe de saúde e, para isso, observamos, nesses materiais, a presença de três subtemas: vocabulário sobre sintomas e doenças, nomeação das partes do corpo humano (apenas a apostila *Entre nós* não traz um trabalho com o nome das partes do corpo) e apresentação do Sistema Único de Saúde, o SUS. Para esse artigo, focaremos no modo como os materiais apresentam o corpo aos refugiados, na sua relação com a saúde.

## COMO A SAÚDE É APRESENTADA/TRABALHADA PARA OS SUJEITOS EM SITUAÇÃO DE REFÚGIO NOS MATERIAIS DIDÁTICOS DIRECIONADOS A ESSE PÚBLICO?

A partir da perspectiva da Análise de Discurso Materialista, verificamos que três das quatro apostilas sobre as quais nos debruçamos introduzem o tema *saúde* com a apresentação de partes externas e órgãos internos do corpo humano, no português do Brasil. Essa característica, que se constitui como uma regularidade ao tratarmos do tema *saúde* merece destaque, pois não se trata de apenas apresentar o corpo físico na outra língua, o português. Partindo do princípio de que é importante conhecer o corpo para que se consiga descrever sintomas físicos durante o atendimento em uma Unidade de Saúde, é interessante observar a forma como os materiais propõem apresentar o corpo falado em português aos estudantes. Forma essa que produz efeitos num imaginário sobre a relação com esse corpo, a despeito das diferentes maneiras de como o corpo é pensado e dito no país de procedência e no país de destino, nesse caso o Brasil. Há que se compreender que o estudante estabeleceu uma relação com o corpo em sua cultura, na sua língua materna, de acordo com as crenças e rituais praticados no país de procedência. Isso significa compreender que as aulas e os materiais que tratam da questão da *saúde* abrem um espaço de discussão imprevisível, produzindo um turbilhão de sensações, sentimentos e reações diversas. Desencadeia-se, nesse momento, um processo emocional tão vasto quanto os efeitos de sentidos produzidos a partir dessa discursividade e o formato das unidades didáticas não tem como dar conta de todas as demandas que emergem de tal processo. Estamos falando de um momento que desafia a sensibilidade e o traquejo dos professores, uma vez que não se trata de lidar apenas com as questões relacionadas à estrutura e à dinâmica da língua que está sendo ensinada, mas de se ter em mente que as propostas materializadas

nas unidades didáticas em questão mexem com algo mais, trazem memórias que se materializam em formulações diversas e também no silêncio, dependendo da própria relação do estudante, que vem de outro lugar, com o corpo humano, com o seu corpo, no momento de falar sobre esse corpo num espaço e numa língua com a qual, muitas vezes, não se sente à vontade.

Dito isso, pensemos nos estudantes que vieram da Síria e de determinados países africanos de maioria muçulmana, ou aqueles que vieram de cidades pequenas ou de povoados localizados no interior de países africanos, como a República Democrática do Congo, ou países latinos como Colômbia e Venezuela, distantes da urbanidade e da modernidade das cidades maiores, com seus costumes e sua forma específica de olhar para si e para o mundo ao seu redor, como é o caso de alguns solicitantes de refúgio e refugiados que frequentam as aulas do curso de português oferecido pela Cáritas RJ.

Tomando a forma como o corpo é apresentado nos materiais aos quais nos referimos, encontramos na apostila *Pode Entrar* (SP) a nomeação de algumas partes externas e órgãos internos de um corpo masculino sem a indicação dos respectivos artigos definidos, por exemplo, cabeça (e não *a* cabeça), costas, braço (e não *o* braço), joelho etc. Das quatro apostilas, essa é a única que traz nomeações e desenhos tanto dos órgãos internos como de alguns sistemas do corpo, tais como o sistema esquelético, o circulatório, o linfático e os sistemas reprodutores masculino e feminino. Entre as tantas palavras que nomeiam suas partes externas, encontramos “genitália” sem a especificação de seus órgãos, fato que gera interesse e curiosidade dos estudantes, inclusive por se tratarem de partes do corpo que também são acometidas por enfermidades específicas que podem gerar sintomas tanto nos homens como nas mulheres - embora essa unidade didática apresente apenas a representação de um corpo masculino, bem como de um rosto também masculino e de suas partes específicas.

O corpo mostrado na apostila *Portas Abertas* (SP), de nível básico, também é masculino, ilustrado pelo esboço de um homem nu, sem, contudo, nomear suas partes externas e internas. Ao lado do desenho do corpo encontramos o *close* de um rosto também sem nomeações. Essa forma de apresentação deixa a lacuna para o professor preencher, permitindo-lhe abrir espaço para maior participação dos estudantes no sentido de explorar as informações que já possuem sobre as nomeações das partes do corpo humano em português. No que se refere às mulheres, esse material traz uma atividade sobre descrição física com destaque para os cabelos. Nesse momento encontramos fotos de rostos de duas mulheres brancas e duas mulheres negras. Em analogia à Susan Sontag (2003, p. irregular),

dizemos que os desenhos e as fotos convidam e afirmam: “olhem, dizem as fotos, é assim”. Olhem! Nesses materiais, o corpo do homem é mostrado da maneira *x* e o da mulher da maneira *y* no que diz respeito às questões de saúde a serem trabalhadas com os refugiados. Isso significa, produz sentidos.

E é dessa forma que apenas na apostila *Presente!* (SC) encontramos um corpo feminino com suas partes nomeadas e acompanhadas pelos respectivos artigos - a cabeça, a orelha, o dedo, o pé etc. -, suscitando espanto e risos nos falantes de espanhol ao se depararem com palavras idênticas em sua língua, cujo gênero é oposto no português, como por exemplo *la nariz* (espanhol), *o nariz* (português). A esse respeito, o linguista Guy Deutscher (2010), ao escrever um artigo sobre a influência da língua materna na construção do pensamento - publicado na revista do New York Times -,<sup>76</sup> se apoia no que considera “um fato crucial”, apontado por Roman Jakobson, “sobre as diferenças entre as línguas em uma máxima incisiva: ‘As línguas diferem essencialmente no que devem transmitir e não no que podem transmitir’”. Segundo Deutscher, essa máxima seria a chave que desvendaria a força da língua materna ao significar que “se diferentes línguas influenciam nossas mentes de maneiras diferentes, não é por causa do que nossa língua nos permite pensar, mas sim por causa do que habitualmente nos obriga a pensar”<sup>77</sup> (id. tradução nossa). O espanto dos falantes de espanhol resulta desse processo. E se os estudantes fossem falantes de inglês, teríamos outro processo de produção de sentidos, uma vez que o artigo *the* poderia definir tanto o gênero masculino quanto o feminino, *the nose* poderia ser *o nariz* ou *la nariz*. O movimento de sentidos se daria no modo de caracterizar *o nariz* ou *la nariz* nas diferentes línguas.

Compreendemos ser possível estender essa máxima às práticas, às tradições, à cultura dos refugiados vindos de lugares distintos, carregando em sua bagagem a diversidade desses lugares, incluindo a língua que os “obriga a pensar” de maneira diferente, num funcionamento distinto ao da língua que se esforçam para aprender. Seguindo esse raciocínio, nos damos conta das inúmeras questões que estão em jogo ao se pensar o ensino do português do Brasil - país com crenças, tradições, práticas e costumes diferentes - a esse público tão diverso. Como corpo e saúde

---

<sup>76</sup> Disponível em: <https://www.nytimes.com/2010/08/29/magazine/29language-t.html>. Acesso em: 03 jul. 2021.

<sup>77</sup> Texto original: “Some 50 years ago, the renowned linguist Roman Jakobson pointed out a crucial fact about differences between languages in a pithy maxim: ‘Languages differ essentially in what they *must* convey and not in what they *may* convey’. This maxim offers us the key to unlocking the real force of the mother tongue: if different languages influence our minds in different ways, this is not because of what our language *allows* us to think but rather because of what it habitually *obliges* us to think *about*”.

são apresentados? Como trazer esse corpo apontando para a importância de olhar para ele a fim de melhor cuidá-lo?

Na unidade didática da apostila *Presente!*, ele é representado pelo desenho de uma mulher negra que está vestida - diferentemente do corpo masculino nu mostrado nas apostilas *Pode Entrar* e *Portas Abertas*. Essa mulher, no entanto, veste mini blusa e mini saia, deixando barriga e pernas descobertas, produzindo efeitos que remetem ao sentido de sensualidade atribuído à mulher brasileira; sentido sustentado por um imaginário sobre sua beleza, alegria e suposta disponibilidade, conforme dizeres veiculados nos discursos conservadores, machistas e estereotipados que circulam dentro e fora do país. Observamos que a apostila *Pode Entrar*, que também nomeia as partes do corpo, traz a palavra “peito” referindo-se ao tórax masculino, enquanto a apostila *Presente!* não nomeia essa parte do corpo feminino e tampouco faz referência às mamas numa unidade didática que trabalha a saúde num país que, desde o início da década de 1990, dedica um mês específico às campanhas de conscientização e alerta sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama.<sup>78</sup>

Retornando aos dizeres da mediadora cultural vinda da Bolívia, que apresentamos na introdução desse trabalho, poderíamos questionar em que medida essa forma de dizer *sobre* o corpo e a saúde reflete o desconhecimento da cultura, das práticas, não apenas referentes aos cuidados com o corpo, mas também às práticas da medicina tradicional dos imigrantes, consequentemente produzindo a resistência desse público na busca por atendimento nas Unidades de Saúde no Brasil, por receio de serem “maltratados” e “discriminados”. Lembramos com Orlandi (2008[1990], p. 44), que, além de organizar, disciplinar e reduzir a memória,

[...] os “discursos sobre” são uma das formas cruciais da institucionalização dos sentidos. É no “discurso sobre” que se trabalha o conceito de polifonia. Ou seja, o “discurso sobre” é um lugar importante para organizar as diferentes vozes (dos discursos *de*) (aspas e itálicos da autora).

Levando em conta a noção de “discurso sobre” proposta pela autora, podemos pensar como funcionam os discursos *sobre* o corpo nos diferentes países de onde procedem os refugiados e nos perguntar como esse público, agora vivenciando suas experiências de vida em outro lugar, sob outras condições de produção, é afetado pela forma de dizer *sobre* o corpo a partir de formações discursivas com as quais podem ou não se identificar.

---

<sup>78</sup> Lembremos o Outubro Rosa. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/outubrorosa>. Acesso em: 30 jun. 2021.

Ao observarmos as reações dos estudantes nas aulas nas quais trabalhamos o tema saúde, nos demos conta de um funcionamento contraditório, por vezes polêmico. De um lado, escutávamos aqueles que pediam clareza nas discussões a partir da Unidade Didática que lhes era apresentada, mostrando-se receptivos a uma forma de dizer *sobre* corpo e saúde que, sendo mais aberta, segundo eles, poderia beneficiar a todos com a maior exposição ao *modus operandi* da Língua Portuguesa do Brasil. Do outro lado, escutávamos o silêncio daqueles que recuavam, mantendo-se calados ou buscando esclarecer suas dúvidas no âmbito privado, individualmente, após o término da aula. Havia, também, aqueles que optavam por não dizer, não perguntar, não nos permitindo conhecer suas dúvidas e angústias.

Configuram-se, a partir da descrição do comportamento dos estudantes, os processos de identificação e contraidentificação com a formação discursiva “alicerçada neste lugar-fronteira onde ocorre um cruzamento de discursos. Este [...] espaço que se constitui pelo viés de deslizamentos de sentido, um espaço de releituras” (INDURSKY, 2019, p. 61). A polêmica, nessas condições de produção, também se dá na comparação entre o funcionamento da *saúde* no país de procedência e no Brasil. Chama-lhes a atenção a forma como eram e como são tratados, a atenção que lhes era e que lhes é dedicada, como se sentiam em relação às orientações médicas que lhes eram dadas e como se sentem no momento atual em que tais orientações ora transmitem segurança, ora contribuem para aumentar as incertezas, entre outros aspectos que vão construindo esse processo discursivo. Temos aqui o que Pêcheux (2014[1990], p. 85) explica como resultante “de processos discursivos anteriores (provenientes de outras condições de produção) que deixaram de funcionar, mas que deram nascimento a ‘tomadas de posição’ implícitas que asseguram a possibilidade do processo discursivo em foco”.

As três apostilas já referidas apresentam descrições limitadas ao ensino de um português básico - que abrange vocabulário, formas de diálogo, gramática, interpretação de texto etc. - para que o estudante possa buscar atendimento numa Unidade de Saúde ou num hospital e descrever seus sintomas, reconhecendo as partes de seu corpo, bem como as especialidades médicas e os profissionais de saúde que lhes prestam atendimento.

Entretanto, é interessante observar que justamente a apostila *Entre Nós*, trabalhada na sala de aula do curso de português onde atuamos como professoras voluntárias, traz uma proposta diferente para discutir o tema. Essa diferença já fica marcada pela não apresentação do corpo humano sob forma alguma, enquanto a unidade didática inicia as atividades com ênfase nos sintomas de algumas enfermidades corriqueiras, tais como febre e dor no corpo, sintomas que, de acordo

com esse material, poderiam sugerir uma virose. Tal atividade traz como foco as diferenças entre linguagem formal e informal. Em seguida, o material direciona o olhar às doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, tais como a dengue, a zica e a chikungunya. Dividindo o tema *saúde* em duas “Atividades”, intituladas “No consultório médico” e “SUS”, a apostila deixa lacunas que demandam maior esforço dos professores no momento em que surgem gatilhos que desencadeiam debates mais acalorados sobre questões que afetam diretamente os refugiados. A exemplo desse funcionamento, trazemos o caso de uma estudante que relata as dificuldades vivenciadas com a filha que constantemente era acometida por crises crônicas de asma. Durante a aula, entre um momento e outro de discussões mais intensas, a estudante, que se desdobra na posição-sujeito mãe, se esforça para descrever os sintomas da criança no intuito de descobrir qual palavra do português define tal enfermidade e, no momento em que descobre que a palavra é *asma*, ela se emociona por ter passado tanto tempo, entre idas e vindas das Unidades de Saúde, sem conseguir se fazer compreender pelas equipes de atendimento, sendo que a palavra é a mesma em sua língua materna, o espanhol. Esse exemplo é bastante simbólico para retratar o nível de dificuldade a que estão submetidos os refugiados nessas condições de produção. Esse caso também evidencia a lacuna em relação ao que é apresentado enquanto saúde e como a saúde é recortada e trabalhada, até o presente momento, nos materiais didáticos pensados para esses sujeitos. A esse respeito cabe dizer que apenas uma das apostilas que analisamos - *Presente!* (SC) - considera, ainda que muito superficialmente, o aspecto emocional da saúde ao trazer uma única atividade intitulada “Sentimentos” para trabalhar os verbos *ser*, dito enquanto algo permanente, “sempre”, e *estar*, enquanto algo temporário, “neste momento”, de acordo com a unidade didática destacada da referida apostila.

Essa reflexão nos ajuda a compreender o caso da mãe da criança asmática como um exemplo da “política do silenciamento” que, conforme Orlandi (2007, p. 102), produz um funcionamento no qual se diz de uma forma “para não dizer (ou não permitir que se digam) coisas que podem causar rupturas significativas na relação de sentidos”. Nessas condições, a mãe estudante se esforça para aprender as palavras que definem o estado de saúde física de sua filha enquanto se consome em angústia e ansiedade, correndo o risco de agravar possíveis danos causados à sua saúde emocional.

## DISCUSSÃO

Das análises e considerações feitas ao longo do texto, ressaltamos dois pontos importantes para a compreensão do modo como a saúde é materializada a partir das

reflexões sobre como o corpo é textualizado nos materiais analisados. O primeiro diz respeito a um discurso hegemônico sobre saúde, no qual a saúde física se sobrepõe à saúde mental e à emocional, tão importantes para os refugiados. Vê-se essa sobreposição por meio da ênfase à descrição do corpo, posto nos materiais como algo relevante para tratar da saúde.

Essa forma de falar sobre a saúde para os refugiados nos diz muito sobre o modo que tomamos como relevante para falar sobre tal temática. Mas será que o que consideramos importante dizer sobre saúde é exatamente o que importa para o refugiado em relação à saúde? Ou melhor, o que os refugiados, levando em conta todas as suas diferenças culturais, consideram como importante saber (e saber dizer) sobre saúde?

O segundo aspecto diz respeito sobre a importância de se levarem em conta as diferenças culturais que existem entre as próprias pessoas em situação de refúgio. Para algumas culturas, falar sobre o corpo constitui-se como um tabu que ecoa no próprio discurso sobre saúde. E falar sobre isso em uma outra língua que lhe é estranha é um desafio, não apenas linguístico, mas também social e cultural. É preciso, portanto, ter a sensibilidade, como professores, e considerar essas diferenças culturais no trabalho em sala de aula para que o olhar dos refugiados sobre o corpo e a saúde não seja silenciado.

## **À GUIA DE CONCLUSÃO: SOBRE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS E SEUS EFEITOS PARA OS REFUGIADOS**

Buscamos, neste artigo, discutir o que é recortado como saúde para as pessoas em situação de refúgio a partir de um viés discursivo. Nosso objetivo era questionar as evidências dos discursos sobre saúde e a obviedade de como a língua é trabalhada em temáticas consideradas essenciais para o processo de adaptação dos refugiados em um novo país, obviedade esta que produz uma visão estereotipada dos refugiados, o que também reflete no modo como a saúde lhes é apresentada.

No recorte dos materiais, focamos no modo como o corpo é textualizado nos materiais para falar sobre saúde e como isto significa no ensino de português. Observamos, a partir da análise dos materiais e de nossas impressões em sala, que os refugiados falam sobre o corpo e se relacionam com ele e com a saúde a partir de uma memória sobre corpo e saúde permeada por sua cultura, a qual, muitas vezes, entra em embate com o modo de falar sobre o corpo nessa nova língua e o modo como nós, brasileiros, entendemos a relação entre corpo e saúde.

Após essas breves considerações sobre as análises, não podemos finalizar um artigo sobre saúde sem refletir sobre os efeitos da pandemia na vida dos refugiados. A chegada do novo Coronavírus, SARS-CoV-2, no Brasil, em fevereiro de 2020, foi marcada por reportagens, tais como a que foi publicada pela revista “Isto é”, que explicam que “com a primeira vítima confirmada e uma série de novos suspeitos de contaminação pela epidemia, o Brasil começa a enfrentar seu grande teste sanitário e de esclarecimento à população” (ISTO É, 2020).<sup>79</sup> Observem que a denominação *pandemia* ainda não estava em circulação nas textualizações sobre a virose, até então misteriosa para a população mundial, mas não demorou para que essa denominação passasse a ser utilizada na medida em que o aumento no número de casos e óbitos ganhava velocidade não apenas na América, mas também nos outros continentes do globo terrestre.

O site Oxfam Brasil (2020)<sup>80</sup> publica, em outubro do mesmo ano, uma matéria na qual declara que com a pandemia, dificuldades como “acesso ao sistema de saúde, condições de moradia, empregos e até mesmo a xenofobia” aumentaram colocando tanto os migrantes quanto os refugiados como grupos que estão entre os mais impactados pela Covid-19. Outros veículos relatam como esses grupos vêm sendo afetados pela vivência de uma pandemia em situação de mobilidade. Numa realidade denominada como o “novo normal”,<sup>81</sup> os desafios são potencializados de tal forma que, de acordo com o artigo publicado pelo site MigraMundo (2020),<sup>82</sup> as pessoas que se encontram em condições precárias, vivendo em ocupações, nas ruas – e este, muitas vezes, é o caso de alguns refugiados – são afetadas desproporcionalmente. Costa (2014, p. 27) explica que determinada denominação “desencadeia processos discursivos resultantes de deslocamentos de significações na articulação com outras denominações”. Como compreender esse “novo normal” e se fazer compreender na condição de refugiado nesse “novo normal”?

Diante dessas dificuldades, e de tantas outras que não há como relatar nessas poucas páginas, nos perguntamos como fica a situação dos solicitantes de refúgio e dos refugiados que apostaram no aprendizado do português ou até mesmo se viram obrigados a aprender a língua na busca por aproximação e aceitação após

<sup>79</sup> Disponível em: <https://istoe.com.br/coronavirus-chega-ao-brasil/>. Acesso em: 02 jul. 2021.

<sup>80</sup> “A Oxfam Brasil é uma organização da sociedade civil brasileira criada em 2014 para a construção de um Brasil mais justo, sustentável e solidário, eliminando as causas da pobreza, as injustiças sociais e as desigualdades”. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/historia/>. Acesso em: 02 jul. 2021.

<sup>81</sup> Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-um-novo-normal/>. Acesso em: 28 jul. 2020.

<sup>82</sup> Disponível em: <https://www.migramundo.com/como-o-covid-19-afeta-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/>. Acesso em: 28 jul. 2020.

sua chegada nesse novo lugar? A pandemia e o isolamento social transformaram a saúde num tema ainda mais relevante a ser tratado no âmbito do ensino de português para refugiados.

Entre os materiais que analisamos, dois foram publicados em 2021,<sup>83</sup> mas somente a apostila *Presente!* (SC) faz uma rápida menção à pandemia da Covid-19. Trata-se de um emoji que aparece usando máscara e fazendo sinal de positivo com o dedo polegar. Ao lado a frase: “lavem as mãos, usem máscaras e continuem se cuidando!”. Essa é a imagem que encerra a unidade didática sobre *saúde* nessa apostila, parecendo algo que foi encaixado em uma unidade produzida antes da pandemia de Covid-19. Nada mais é dito, nada mais é trabalhado em relação à saúde num momento tão relevante e revelador como este. Um silêncio que, análogo ao efeito físico produzido pelo Coronavírus, sufoca. Um silenciamento, “já que não é silêncio, mas pôr em silêncio” (ORLANDI, 2007, p. 12) que comparece também na falta de dados sobre o contágio e mortalidade dos imigrantes e pessoas em situação de refúgio, conforme observamos nos seguintes recortes:

São dois os documentos que compõem os dados sobre a mortalidade pela covid-19 no Brasil: as declarações de óbito e a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). A nacionalidade não é um item obrigatório para preenchimento em nenhum deles. O Brasil, portanto, desconhece quantos imigrantes morreram pela doença, onde foram atendidos e em quais regiões do país (BRASIL DE FATO, 2021).<sup>84</sup>

Um dos grandes obstáculos que se apresenta é a falta de obrigação da notificação de nacionalidade quando da admissão de pacientes em hospitais, o que torna impossível saber a quantidade exata de migrantes hospitalizados e/ou mortos. Em alguns casos, essas pessoas não têm família no Brasil, e no horizonte das valas comuns que temos vislumbrado, milhares podem morrer completamente invisibilizados e sem notificação às famílias. Quando têm família no país, também há dificuldades em reclamar o corpo ou em obter informação sobre parentes internados (MUSEU DA IMIGRAÇÃO, 2021).<sup>85</sup>

Apropriamo-nos das palavras de Orlandi (*op. cit.*), compreendendo que “há um processo de produção de sentidos silenciados”. Tal processo nos permite retornar ao enunciado que escutamos no vídeo alocado na Biblioteca Virtual em Saúde, que trazemos na introdução desse artigo: “olha ele tá vindo, não consegue

---

<sup>83</sup> *Portas Abertas: português para imigrantes*, publicado pela Secretaria Municipal de Educação de São Paulo e *Presente! Português como língua de acolhimento no Brasil*, elaborado em Santa Catarina, ambos publicados em 2021, durante a pandemia de Covid-19.

<sup>84</sup> Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/17/invisiveis-em-vida-e-em-morte-pais-nao-sabe-quantos-imigrantes-morreram-por-covid>. Acesso em: 02 jul. 2021.

<sup>85</sup> Disponível em: <http://museudaimigracao.org.br/blog/migracoes-em-debate/imigrantes-refugiados-e-o-coronavirus-notas-para-reflexao>. Acesso em: 02 jul. 2021.

se comunicar, mas daí também não é um problema nosso”. Lançando outro olhar para tal enunciado, a partir dos recortes destacados acima, podemos propor os seguintes movimentos parafrásticos: “não é um problema nosso” se eles não conseguem aprender a língua portuguesa para compreender as orientações sobre os protocolos de combate à Covid-19; “não é um problema nosso” se eles não estão acompanhados no momento da internação; “não é um problema nosso” se eles morrem em nossos hospitais; “não é um problema nosso” se não temos como notificar seus familiares. “Não é um problema nosso”?

## REFERÊNCIAS

ADUS. *Integrar é preciso!* Disponível em: <https://adus.org.br/>. Acesso em: 19 jun. 2021.

ARANTES, Poliana Coeli Costa (coord.). *Entre nós: português com refugiados*. Rio de Janeiro, RJ: Cartolina, 2018.

BRASIL DE FATO. “*Invisíveis em vida e em morte*”: país não sabe quantos imigrantes morreram por covid. Publicado em: 17/10/2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/17/invisiveis-em-vida-e-em-morte-pais-nao-sabe-quantos-imigrantes-morreram-por-covid>. Acesso em: 02 jul. 2021.

BVS. *Rodas de Conversa: Saúde, Imigração e Refúgio*. Publicado em 2017. Disponível em: <https://sms.sp.bvs.br/relatosexperiencia/?relato=rodas-de-conversa-saude-imigracao-e-refugio>. Acesso em: 23 jun. 2021.

CANAL PROFISSIONAL. *Rodas de Conversa: Saúde, Imigração e Refúgio [Vídeo 1] | Relatos de Experiências*. Publicado em 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TYvXchjS13Q&t=162s> . Acesso em: 23 jun. 2021.

CARITAS RJ. *Curso de Português*. Disponível em: <http://www.caritas-rj.org.br/curso-de-portugues-para-refugiados.html>. Acesso em 19 jun. 2021.

COSTA, Greciely Cristina da. *Sentidos de milícia: entre a lei e o crime*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014.

CURCI, Natalia Benatti Zardo de. e PORTO, Morena Pereira. *Presente!* Português como língua de acolhimento no Brasil. Florianópolis: SPM-SC, 2021.

DEUTSCHER, Guy. Does your language shape how you think? In: *The New York Times Magazine*. Publicado em: 26 ago. 2010. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2010/08/29/magazine/29language-t.html>. Acesso em: 03 jul. 2021.

D'OLIVO, Fernanda e MEDEIROS, Vanise. No embate entre a língua materna e a língua estrangeira: a mulher em situação de refúgio. In: DARÓZ, Elaine. P.; POLTRONIERI, K.; LOZANO, M. F.; SOUZA, L. M. A. (orgs). *Tramas, linhas e bordados: o feminino em discurso*. v. 1. Campinas: Editora Pontes, 2020.

HOMEM, Maria. *Lupa da Alma: Quarentena-revelação*. São Paulo, Todavia: 2020.

INCA. *Outubro Rosa*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/outubro-rosa>. Acesso em: 30 jun. 2021.

INDURSKY, Freda. *O discurso do/sobre o MST: movimento social, sujeito, mídia*. Campinas, SP: Pontes Editores, 2019.

ISTO É. *Coronavírus chega ao Brasil*. Publicado em: 18/02/2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/coronavirus-chega-ao-brasil/>. Acesso em: 02 jul. 2021.

LAGAZZI, Suzy. *A discussão do sujeito no movimento do discurso*. 1998. 121f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, SP. 1998.

MIGRA MUNDO. *Como o Covid-19 afeta imigrantes e refugiados no Brasil*. Publicado em: 09/04/2020. Disponível em:

<https://www.migramundo.com/como-o-covid-19-afeta-imigrantes-e-refugiados-no-brasil/>. Acesso em: 28 jul. 2020.

MULHERES SOLIDÁRIAS. *Dia Mundial do Refugiado | Fugir para Recomeçar*. Disponível em: <https://youtu.be/T0wW6K7jByU>. Acesso em: 23 jun. 2021.

MUSEU DA IMIGRAÇÃO. *Imigrantes, refugiados e o coronavírus: notas para reflexão*. Publicado em: 30/04/2021. Disponível em: <http://museudaimigracao.org.br/blog/migracoes-em-debate/imigrantes-refugiados-e-o-coronavirus-notas-para-reflexao>. Acesso em: 02 jul. 2021.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. *Artigo: Um novo normal?* Publicado em: 21 maio 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/artigo-um-novo-normal/>. Acesso em: 28 jul. 2020.

OLIVEIRA, Talita Amaro de. *Pode entrar: português do Brasil para refugiadas e refugiados*. 1. ed. São Paulo: Curso Popular Mafalda, 2015.

ORLANDI, Eni de Lourdes Puccinelli. Discurso e argumentação: um observatório do político. *Fórum Linguístico*, n. 1, p. 73-81, 1998.

ORLANDI, Eni de Lourdes Puccinelli. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. 6. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

ORLANDI, Eni de Lourdes Puccinelli. *Terra à vista - Discurso do confronto: Velho e Novo Mundo*. 2. ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2008[1990].

ORLANDI, Eni de Lourdes Puccinelli. *Discurso e Texto: formulação e circulação dos sentidos*. 4. ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2012.

OXFAM BRASIL. *A pandemia de Coronavírus e a invisibilidade de migrantes e refugiados*. Publicado em: 21/10/2020. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/blog/migrantes-e-refugiados/>. Acesso em: 02 jul. 2021.

PÊCHEUX, Michel. *Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. Campinas: Editora Unicamp, 1975.

PÊCHEUX, Michel. Análise automática do discurso (AAD-69). In: GADET, F.; HAK, T. (org.). *Por uma análise automática do discurso*. 5. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014[1990].

PORTELA, Jean Cristtus. *Práticas didáticas: um estudo sobre os manuais brasileiros de semiótica greimasiana*. 2008. 181f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, 2008.

RIZENTAL, Sabrina Sant'Anna. “Passar a visão”: reflexões sobre acolhimento pelo ensino do português do Brasil a refugiados. *Revista X*, v. 14, n. 3, 251-274, 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. *Portas abertas: português para imigrantes*. São Paulo: SME/COPED, 2021.

SONTAG, Susan. *Diante da dor dos outros*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, versão digital Kobo, 2003.

THULLER, Aline. 2016. *Transcrição do Seminário Vozes do Refúgio*. Painel 1 – mesa Vozes Institucionais: O que os dados revelam? Museu do Amanhã RJ, 2016.

UNHCR. *Global Trends in Forced Displacement – 2020*. Disponível em: [www.unhcr.org/unhcr-global-trends-2020-media-page-60be2dd14](http://www.unhcr.org/unhcr-global-trends-2020-media-page-60be2dd14). Acesso em: 23/06/2021.

