Lisbon School of Economics & Management
Universidade de Lisboa

MESTRADO EM
ECONOMIA INTERNACIONAL E ESTUDOS EUROPEUS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

O IMPACTO DA IMIGRAÇÃO PORTUGUESA NO SISTEMA DE SAÚDE DO CANADÁ

CAROLINA MARIA DE SOUSA

JUNHO- 2025

Lisbon School of Economics & Management
Universidade de Lisboa

MESTRADO EM
ECONOMIA INTERNACIONAL E ESTUDOS EUROPEUS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

O IMPACTO DA IMIGRAÇÃO PORTUGUESA NO SISTEMA DE SAÚDE DO CANADÁ

CAROLINA MARIA DE SOUSA

ORIENTAÇÃO:
PROF. DOUTOR ANTÓNIO GOUCHA SOARES

JUNHO- 2025

ISEG
Lisbon School
of Economics
& Management
Universidade de Lisboa

RESUMO:

Esta dissertação analisa o impacto da Imigração Portuguesa no Sistema de Saúde do Canadá, um tema de elevada relevância no contexto das migrações globais contemporâneas e das dinâmicas demográficas. A imigração portuguesa, iniciada de forma significativa no século XX, moldou-se através de fatores políticos, económicos e culturais que influenciaram a integração desta comunidade na sociedade canadiana.

Este trabalho procura explorar três dimensões centrais: os padrões de procura de serviços de saúde pelos imigrantes portugueses, os desafios enfrentados no acesso aos cuidados e as estratégias mobilizadas desta comunidade para tais desafios.

A investigação recorre a uma abordagem integrativa, fundamentada em teorias de saúde pública, integração social e sistemas de saúde, permitindo compreender de forma holística as implicações culturais, económicas e estruturais da imigração portuguesa. Metodologicamente, este estudo combina uma análise de dados quantitativos e qualitativos, incluindo estatísticas de saúde publica, relatórios institucionais e inquéritos à comunidade portuguesa. Paralelamente, um estudo de caso focado em regiões com elevada concentração de imigrantes portugueses permitirá captar as especificidades locais e os fatores estruturais que moldam a interação desta população com o sistema de saúde.

Espera-se que os resultados contribuam para uma melhor compreensão das lacunas existentes no acesso e na oferta de cuidados de saúde, propondo políticas públicas e estratégias de inclusão culturalmente adequadas. Este trabalho visa, assim, não apenas preencher lacunas na literatura existente sobre o impacto da imigração portuguesa, mas também fornecer recomendações práticas para melhorar a equidade e a acessibilidade no sistema de saúde canadiano, assegurando que este responde de forma mais eficientes às necessidades de uma população multicultural.

PALAVRAS- CHAVE: Imigração; Canadá; Sistema de Saúde; Portugueses.

ABSTRACT:

This dissertation analyzes the impact of Portuguese immigration on Canada's health care system, a highly relevant topic in the context of contemporary global migration and demographic dynamics. Portuguese immigration, which began significantly in the 20th century, has been shaped by political, economic and cultural factors that have influenced the integration of this community into Canadian society.

This study aims to analyse three fundamental dimensions: the patterns of healthcare service utilisation among Portuguese immigrants, the main barriers encountered in accessing care, and the strategies mobilised by this community to overcome such challenges.

The research uses an integrative approach, based on theories of public health, social integration and health systems, allowing for a holistic understanding of the cultural, economic and structural implications of Portuguese immigration. Methodologically, this study combines an analysis of quantitative and qualitative data, including public health statistics, institutional reports and surveys of the Portuguese community. At the same time, a case study focused on regions with a high concentration of Portuguese immigrants will make it possible to capture the local specificities and structural factors that shape this population's interaction with the health system.

It is hoped that the results will contribute to a better understanding of the existing gaps in access to and supply of health care, proposing culturally appropriate public policies and inclusion strategies. This work thus aims not only to fill gaps in the existing literature on the impact of Portuguese immigration, but also to provide practical recommendations for improving equity and accessibility in the Canadian healthcare system, ensuring that it responds more efficiently to the needs of a multicultural population.

KEYWORDS: Immigration; Canada; Health System; Portuguese.

ÍNDICE:

Resumo.....i

Abstract.....ii

Índice.....iii

Agradecimentos.....iv

1. Introdução.....1
2. Contexto.....4
3. Revisão da Bibliografia.....7
4. Dados e Metodologia.....11
5. Resultados e Análise.....15
   5.1 O Impacto da Imigração.....15
   5.2 Correlação entre a idade de imigração e a avaliação do sistema.....16
   5.3 Avaliação do sistema segundo o tipo de utilização.....17
   5.4 Metodologia Qualitativa.....18
6. Conclusão.....22

Referências Bibliográficas.....25

Anexos.....33

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, uma palavra de agradecimento ao meu orientador, o Prof. Dr. António Goucha Soares, pela sua disponibilidade constante, por todo o auxílio e por todo o apoio que teve sempre a resolver as minhas dúvidas.

Uma palavra à minha família, em especial à minha mãe que ficou presente nos momentos mais difíceis, referindo sempre que eu iria ser capaz, e que brilhava muito, mesmo nos dias mais cinzentos.

Ao meu namorado, Diogo e à sua família, que ajudaram sempre a trazer a calma nos momentos mais stressantes, e que nunca deixaram de acreditar em mim e nas minhas capacidades.

Aos meus amigos, mas em especial à Débora, à Catarina e à Magui que foram pilares essenciais desde sempre, tanto na vida pessoal como na vida académica, que apesar dos apesares mantiveram-se sempre presentes, nos bons e nos maus momentos.

A mim, principalmente, porque apesar destas presenças imprescindíveis, nada seria terminado sem a minha força de vontade e sem os meus objetivos bem definidos. Tenho muito orgulho em mim.

Ao Óscar e à Molly, que sem sequer perceberem, sem sequer ser intencional, apoiaram-me muito, na sua presença enquanto ficava horas na secretária a escrever e a pensar.

Por último, obrigada a todos aqueles que, de alguma forma, deram uma palavra de força, perguntaram se estava a correr bem ou simplesmente disseram que iria dar tudo certo.

Foi das fases mais bonitas e mais atribuladas da minha vida, mas, como se costuma referir "*Depois da tempestade vem a bonança*".

O IMPACTO DA IMIGRAÇÃO PORTUGUESA NO SISTEMA DE SAÚDE DO CANADÁ

Por Carolina Maria de Sousa

1. INTRODUÇÃO

A imigração portuguesa para o Canadá é um fenómeno que reflete não apenas a procura por melhores condições de vida, mas também as complexas interações entre políticas migratórias, fatores socioeconómicos e culturais, e os desafios de integração em sistemas sociais e de saúde. Desde a chegada de um número significativo de portugueses em meados do século XX, esta comunidade tornou-se uma parte integrante do tecido multicultural canadiano, contribuindo de forma substancial para o desenvolvimento social e económico do país.

Esta investigação centra-se na questão central "Qual é o impacto da imigração portuguesa no sistema de saúde canadiano?". Esta problemática reveste-se de grande relevância, considerando que o Canadá, embora reconhecido pelo seu sistema de saúde universal, enfrenta desafios significativos na inclusão de comunidades imigrantes. Fatores como barreiras linguísticas, diferenças culturais e condições socioeconómicas desfavoráveis muitas vezes limitam o acesso adequado aos serviços de saúde por parte da comunidade portuguesa, criando disparidades nos resultados em saúde. Simultaneamente, os portugueses têm enriquecido o sistema de saúde com práticas culturais diversificadas e pela presença de profissionais de saúde oriundos desta comunidade.

Os estudos existentes identificam barreiras específicas no acesso ao sistema de saúde canadiano, particularmente em comunidades imigrantes. Fernandes (2015) destaca o impacto das políticas migratórias e do patrocínio familiar na estruturação das dinâmicas sociais e de saúde da comunidade portuguesa. Outros autores, como Teixeira e Da Rosa (2009), sublinham a importância das redes de apoio comunitário no acesso aos cuidados de saúde e a necessidade de iniciativas culturais específicas. Contudo, poucos estudos oferecem uma análise integrada que considere simultaneamente as dimensões culturais, socioeconómicas e institucionais.

A presente dissertação adota uma metodologia mista. Primeiramente, será realizada uma análise quantitativa de dados estatísticos relacionados com o acesso e utilização de serviços de saúde pela comunidade portuguesa, utilizando fontes como *Statistics Canada* e relatórios institucionais. Em paralelo, serão conduzidas entrevistas qualitativas com membros da comunidade portuguesa no Canadá. Este estudo de caso permitirá uma compreensão aprofundada das especificidades locais e das barreiras enfrentadas no acesso aos cuidados de saúde.

A acrescentar, a investigação incorporará uma análise crítica de políticas públicas, com base em documentos oficiais e literatura especializada, para identificar lacunas e propor soluções viáveis. As principais perguntas que guiarão a investigação incluem:

1. **Quais os principais desafios enfrentados pelos imigrantes portugueses no acesso ao sistema de saúde no Canadá?**

- A resposta construída com base nos resultados do inquérito e das entrevistas realizadas, articulando as dificuldades mais reportadas- como barreiras linguísticas, desconhecimento do sistema e tempo de espera- com o enquadramento teórico e empírico identificado na revisão de literatura.

2. **De que forma a experiência migratória portuguesa influência a perceção e utilização dos serviços de saúde no Canadá?**

- Esta questão será desenvolvida através da análise cruzada dos dados recolhidos tendo em conta variáveis como idade de imigração, tempo de residência e tipo de sistema utilizado (público ou privado), permitindo compreender padrões diferenciados de integração e perceção dos cuidados prestados.

3. **Como podem as políticas públicas promover uma melhor inclusão desta comunidade no sistema de saúde?**

- Esta resposta basear-se-á na análise de políticas existentes e na identificação de recomendações práticas a partir dos resultantes da análise empírica, com vista à promoção de maior equidade, sensibilidade cultural e acessibilidade linguística no sistema de saúde canadiano, à luz das necessidades específicas da comunidade portuguesa.

Esta dissertação inova ao quantificar o impacto económico da imigração portuguesa no sistema de saúde canadiano, indo além da análise tradicional de barreiras de acesso.

Através de indicadores económicos, avalia a relação custo-benefício da inclusão desta comunidade, considerando as suas contribuições fiscais, a sua presença no setor da saúde e o impacto do envelhecimento populacional.

Ao integrar perspetivas da economia internacional e das políticas públicas, esta investigação propõe estratégias para otimizar recursos e promover a sustentabilidade do sistema de saúde, demonstrando como a imigração pode ser um motor de eficiência económica. Com uma abordagem interdisciplinar, este estudo fornece um modelo replicável para a formulação de políticas que conciliam inclusão social e viabilidade financeira, trazendo uma nova perspetiva para o debate sobre migração e desenvolvimento económico.

2. CONTEXTO

A emigração portuguesa para o Canadá é um fenómeno complexo e historicamente significativo, que se intensificou a partir da segunda metade do século XX, marcado por múltiplos fatores de ordem política, económica e social. Este processo migratório insere-se no quadro teórico dos fatores *push and pull* (Lee, 1966), que procura explicar as motivações e dinâmicas da mobilidade humana entre países de origem e destino. No caso português, a decisão de emigrar resultou, muitas vezes, da confluência entre a repressão interna do regime do Estado Novo e as oportunidades de vida e de trabalho oferecidas por países de acolhimento como o Canadá (Fernandes, 2015; Teixeira & Da Rosa, 2009).

Durante o regime autoritário em Portugal, vigente entre 1926 e 1974, a governação impôs severas restrições às liberdades individuais, limitou o acesso à educação, impediu a participação democrática e gerou um ambiente de estagnação económica e social. Estas condições criaram um forte impulso migratório, à procura de melhores condições de vida, maior liberdade e progresso económico (Ferreira, 2010). O Canadá, por sua vez, apresentava-se como um destino particularmente atrativo, com políticas de imigração progressivamente mais inclusivas, sobretudo a partir dos anos 1950, com destaque para os programas de patrocínio familiar e os acordos bilaterais que facilitaram a admissão de trabalhadores estrangeiros, incluindo portugueses (Fernandes, 2015).

Do ponto de vista económico, Portugal enfrentava, no período do pós-guerra, uma conjuntura marcada pela escassez de emprego, baixos salários e ausência de modernização industrial. Muitos trabalhadores portugueses, particularmente oriundos de meios rurais ou de setores de baixa qualificação, viram-se forçados a procurar alternativas no estrangeiro, sendo o Canadá uma opção viável, em grande parte devido à necessidade de mão de obra em setores como a construção civil, agricultura, indústria e serviços (Nóvoa, 2021). Esta procura coincidiu com um momento de crescimento económico canadiano, que favoreceu o acolhimento de fluxos migratórios massivos.

Além das razões políticas e económicas, o fator social desempenhou um papel igualmente relevante. À medida que a comunidade portuguesa se foi estabelecendo no Canadá, sobretudo em cidades como Toronto, Montreal e Mississauga, criaram-se redes de apoio e solidariedade entre migrantes, que facilitaram o processo de adaptação e

integração de novos imigrantes. Estas redes ajudaram a colmatar as dificuldades iniciais, como o acesso à habitação, ao mercado de trabalho e aos serviços públicos (Teixeira & Da Rosa, 2009). A partilha da língua, da cultura e das tradições contribuiu para o fortalecimento de um sentimento de pertença e para a manutenção de uma ligação ativa com o país de origem (Ferreira, 2010).

Apesar de os fatores que impulsionaram a emigração terem sido, na sua maioria, de natureza forçada — como a repressão política ou a precariedade económica —, a decisão de migrar foi também encarada como uma estratégia de mobilidade social e de reinvenção pessoal. Para muitos portugueses, emigrar para o Canadá significou a possibilidade de reconstruir a vida, garantir estabilidade e proporcionar melhores condições às gerações seguintes. Esta ambivalência entre o necessário e o voluntário caracteriza a complexidade da experiência migratória portuguesa e justifica o seu aprofundamento em estudos académicos.

Todavia, a chegada e o processo de integração em território canadiano nem sempre foi isento de dificuldade, especialmente no que respeita ao acesso aos serviços públicos, nomeadamente o sistema de saúde. O Canadá dispõe de um sistema de saúde público, descentralizado e gerido pelas províncias, baseado nos princípios definidos no Canada Health Act (1984): universalidade, acessibilidade, integralidade, portabilidade e administração pública (Government of Canada, 1984). Este modelo tem como objetivo garantir que todos os residentes permanentes e cidadãos tenham acesso equitativo e gratuito aos cuidados de saúde essenciais.

Contudo, apesar da sua filosofia de cobertura universal, o sistema de saúde canadiano tem demonstrado fragilidades na resposta às necessidades das populações imigrantes, particularmente nos casos de imigrantes em situação irregular, refugiados ou recém-chegados que ainda não estão integrados no sistema de cobertura provincial (Chowdhury et al., 2021; Lin & Fang, 2022). Entre os obstáculos mais frequentemente reportados na literatura destacam-se a barreira linguística, a falta de literacia em saúde, o desconhecimento do funcionamento do sistema, os tempos de espera prolongados e, em alguns casos, experiências de discriminação institucional (Pandey et al., 2021; Guruge et al., 2019).

No caso da comunidade portuguesa, embora exista um capital social forte e uma rede associativa ativa que proporciona algum suporte, estudos como o de Gomes (2008) revelam que os emigrantes portugueses mais velhos continuam a enfrentar dificuldades no acesso adequado aos cuidados médicos, muitas vezes recorrendo a clínicas privadas ou a viagens a Portugal para consultas e tratamentos, sobretudo em especialidades como a oftalmologia, estomatologia ou fisioterapia, que não estão cobertas pelo sistema público.

Adicionalmente, os imigrantes com estatuto migratório precário (como trabalhadores com visto temporário ou pessoas em processo de regularização) enfrentam restrições ainda mais severas no acesso ao sistema de saúde. A ausência de um número de segurança social ativo ou de vínculo empregatício regular impede o acesso ao cartão de saúde provincial (como o OHIP, em Ontário), forçando muitos a adiar cuidados médicos essenciais ou a acumular dívidas hospitalares elevadas (Alamgir et al., 2025; Haight et al., 2024).

Apesar de ser uma das comunidades imigrantes com mais longa tradição no Canadá, os portugueses continuam pouco representados na literatura científica sobre imigração e saúde. Frequentemente, são incluídos em categorias agregadas que não distinguem especificidades culturais, linguísticas ou históricas, o que dificulta a formulação de respostas políticas direcionadas e sensíveis às suas necessidades concretas (Lin & Fang, 2022).

Face a esta realidade, a presente investigação propõe-se a analisar de forma aprofundada as experiências dos imigrantes portugueses no acesso ao sistema de saúde canadiano, com base numa abordagem mista (qualitativa e quantitativa), que permita identificar não apenas os obstáculos encontrados, mas também as estratégias de adaptação e superação desenvolvidas por esta população. O objetivo central é contribuir para um maior conhecimento sobre a realidade luso-canadiana e, simultaneamente, apoiar a construção de políticas públicas mais justas, inclusivas e culturalmente competentes.

3. REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

A imigração é um fenómeno multidimensional que envolve a mudança de indivíduos de um local de residência habitual para outro, podendo ocorrer dentro do mesmo Estado ou através de fronteiras internacionais (IOM, 2019).

Especificamente, a imigração internacional refere-se ao movimento para um país estrangeiro com o intuito de estabelecer residência permanente (Castles & Miller, 2009, p.28). O estudo da imigração tem vindo a evoluir ao longo do século XX, passando de abordagens centradas na assimilação dos migrantes para enquadramentos mais abrangentes e interdisciplinares. Inicialmente concentrado em experiências migratórias nos Estados Unidos, o campo expandiu-se nas décadas de 1960 e 1970, incorporando contributos da sociologia, economia, antropologia e ciências políticas.

Posteriormente, surgiram temas como transnacionalismo, identidade cultural e diáspora (Horevitz, 2009; Kurvet-Käosaar et al., 2019). A investigação contemporânea tem enfatizado as experiências migratórias em contextos não ocidentais e as interseções entre imigração, raça e políticas públicas (Calavita, 2007; Natter, 2018).

Neste quadro, a experiência dos imigrantes portugueses no Canadá oferece um estudo de caso revelador sobre as dinâmicas de acesso à saúde em contextos de migração de longa duração. A presença portuguesa no Canadá remonta à década de 1950, com ondas migratórias significativas impulsionadas por fatores económicos e políticos, como a repressão do Estado Novo e a procura canadiana por mão de obra nos setores da construção e indústria (Fernandes, 2015). Inicialmente marginalizados e com escassos recursos de apoio, os portugueses foram progressivamente construindo redes familiares e comunitárias, facilitando a integração social e laboral, mas enfrentando, ainda assim, desafios persistentes no acesso a serviços de saúde (Teixeira & Da Rosa, 2009).

Do ponto de vista teórico, importa considerar a saúde pública como um direito universal, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2008). O sistema de saúde canadiano, consagrado no Canada Health Act (1984), sustenta-se em princípios como universalidade, acessibilidade, integralidade, portabilidade e administração pública. Na prática, no entanto, este sistema enfrenta limitações estruturais que desafiam a equidade, particularmente no caso das comunidades imigrantes (Ter Kuile et al., 2007). Estudos mais recentes revelam que a aparente universalidade do sistema

esconde desigualdades profundas, principalmente entre comunidades racializadas e com barreiras linguísticas e culturais (Tremblay, 2020).

A literatura identifica várias barreiras ao acesso aos cuidados de saúde por parte dos imigrantes portugueses. Frederica Gomes (2008; 2024) demonstra, através de estudos etnográficos, como as mulheres imigrantes portuguesas em Toronto enfrentam desafios sistémicos, incluindo patriarcado, violência doméstica e marginalização linguística. Estas dificuldades são agravadas pela escassez de serviços culturalmente sensíveis e pela falta de informação acessível em língua portuguesa (Guruge et al., 2019). Este padrão de exclusão repete-se noutras comunidades imigrantes, mas assume contornos particulares no caso dos portugueses, devido à combinação de baixos níveis de escolaridade, literacia em saúde reduzida e integração social limitada.

A competência linguística surge como um dos principais obstáculos. Pandey et al. (2021) relatam casos em que a má compreensão de instruções médicas levou a erros terapêuticos graves. A vergonha em pedir esclarecimentos agrava o problema, contribuindo para uma menor adesão aos tratamentos. Higginbottom et al. (2016) salientam que as conceções culturais portuguesas sobre saúde e doença nem sempre coincidem com as práticas biomédicas predominantes no Canadá, criando resistências ao uso dos serviços preventivos. Estes fatores dificultam a deteção precoce de doenças e contribuem para o agravamento de condições crónicas.

A teoria dos determinantes sociais da saúde, desenvolvida por Michael Marmot (2005), é particularmente útil para analisar este fenómeno. Marmot sustenta que a saúde de uma população é moldada por fatores como educação, rendimento, condições laborais e habitação. A comunidade portuguesa, historicamente concentrada em empregos pouco qualificados, de elevada exigência física e baixo rendimento, evidencia vulnerabilidades acrescidas. A escassa literacia em saúde e o fraco conhecimento do sistema canadiano agravam a exclusão, conduzindo a um menor uso dos serviços e a diagnósticos tardios.

Por sua vez, Vicente Navarro (2002) propõe uma leitura estrutural da saúde, entendendo-a como reflexo das relações de poder e da distribuição de recursos numa sociedade. Segundo o autor, mesmo sistemas universais não são imunes à reprodução de desigualdades, pois estas derivam da marginalização económica, política e cultural de certos grupos. No caso da comunidade portuguesa, a baixa representação política e a escassa visibilidade institucional contribuem para um modelo de cuidados que não

responde adequadamente às suas necessidades específicas. Esta análise crítica revela a necessidade de pensar a saúde como uma questão de justiça social e não apenas como provisão de serviços.

Os estudos empíricos confirmam que barreiras estruturais, culturais e económicas impactam o acesso à saúde dos imigrantes portugueses. A falta de serviços adaptados a necessidades específicas, como apoio à saúde mental ou a situações de violência de género, é apontada como crítica (Guruge et al., 2019; Alamgir et al., 2025). Fatores como o custo dos medicamentos não cobertos, a ausência de seguro de saúde complementar e as dificuldades em encontrar médicos de família contribuem para um cenário de exclusão (Gucciardi et al., 2023; Lin & Fang, 2022). Estes desafios são ainda mais acentuados entre idosos e mulheres, com múltiplos estudos a indicarem que os imigrantes mais velhos enfrentam barreiras adicionais, como a dependência de familiares para traduzir ou navegar o sistema (Wang et al., 2019).

A literatura também destaca a importância de iniciativas comunitárias e de modelos de cuidados culturalmente competentes para mitigar estas desigualdades. Centros Comunitários de Saúde, como o de North Hamilton, têm mostrado capacidade para integrar cuidados médicos com serviços sociais e apoio linguístico, criando ambientes mais inclusivos (Fowler, 1998). Programas como o ACHIEVE- *Acessing Canadian Healthcare for Immigrants: Empowerment, Voice and Enablement*- têm demonstrado ser eficazes na melhoria da literacia em saúde entre imigrantes (Ghahari et al., 2020), enquanto os trabalhadores comunitários de saúde (CHWs) têm contribuído para aproximar os sistemas de saúde das populações vulneráveis (Torres & Labonté, 2014). A formação de profissionais de saúde em competências culturais, bem como o financiamento de intérpretes e mediadores culturais, são medidas apontadas como boas práticas (Lane & Vatanparast, 2022).

Finalmente, a evolução das políticas de imigração canadiana tem implicado impactos diretos no acesso à saúde. Desde os anos 1920, com os primeiros rastreios médicos, até à reestruturação do Programa Federal Interino de Saúde (IFHP) em 2014, o sistema tem alternado entre medidas restritivas e inclusivas (Vineberg, 2015; Antonipillai et al., 2018). Imigrantes com estatuto precário ou em situação de asilo continuam a enfrentar barreiras significativas, desde o medo de deportação até à falta de elegibilidade para o seguro público (Goldenberg et al., 2023; Haight et al., 2024). A implementação de políticas de "santuário" a nível municipal e a dissociação da elegibilidade para cuidados

de saúde do estatuto migratório têm sido propostas como soluções para garantir o acesso equitativo.

Este Trabalho Final de Mestrado visa preencher lacunas existentes na literatura ao oferecer uma análise específica e sistematizada sobre o impacto da imigração portuguesa no sistema de saúde canadiano. Ao contrário de grande parte dos estudos que abordam o acesso à saúde de forma agregada para populações imigrantes, esta investigação centra-se na comunidade portuguesa, analisando as suas experiências, desafios e estratégias de adaptação no contexto do sistema de saúde canadiano. Para além da caracterização das barreiras estruturais e culturais enfrentadas, o presente estudo propõe-se a identificar contributos desta comunidade para o sistema, e a formular recomendações que promovam uma resposta mais equitativa, eficaz e culturalmente adaptada por parte dos serviços de saúde, tendo em conta a crescente diversidade da população residente no Canadá.

4. DADOS E METODOLOGIA

A presente investigação adotou uma abordagem metodológica mista, aliando componentes quantitativas e qualitativas, com o objetivo de compreender, de forma abrangente, a experiência dos imigrantes portugueses no Canadá no que respeita ao acesso aos cuidados de saúde e à sua perceção sobre a qualidade do sistema. Esta opção metodológica decorre da complexidade do fenómeno migratório e da sua interseção com a saúde pública, reconhecendo-se, como referem Creswell e Plano Clark (2018), que a utilização de métodos mistos permite uma compreensão mais rica e contextualizada de fenómenos sociais multifacetados, como é o caso da integração de populações migrantes em sistemas de saúde estrangeiros.

A análise quantitativa baseou-se, em primeira instância, em dados oficiais. De acordo com os Censos de 2021 do Statistics Canada, residem no país 62.880 homens e 65.910 mulheres imigrantes de nacionalidade portuguesa, distribuídos pelas diferentes províncias e territórios. Importa, no entanto, reconhecer, que estes números dizem respeito apenas a indivíduos legalmente registados, não incluindo imigrantes em situação irregular, cuja presença, embora difícil de quantificar, pode ter impacto nas dinâmicas comunitárias e no acesso aos serviços, incluindo os de saúde.

Este universo revela a expressividade da comunidade portuguesa no Canadá, constituindo uma base demográfica adequada para a exploração académica do seu bem-estar social, económico e, particularmente, da sua relação com os serviços públicos de saúde. Todavia, importa destacar que a análise estatística a partir de dados oficiais revelou-se limitada, dado o reduzido acesso a dados desagregados por nacionalidade e por região no que respeita a indicadores específicos de saúde, como a atribuição de médico de família, tempos de espera ou frequência de utilização dos serviços. Esta limitação, semelhante àquela identificada por autores como Gerring (2004) ao abordar as dificuldades de operacionalização empírica em estudos com comunidades específicas, condicionou o alcance da análise quantitativa, tornando-a mais descritiva e exploratória do que inferencial ou generalizável.

Neste contexto, a recolha de dados primários tornou-se essencial para suprir lacunas e garantir a validade interna do estudo. Foi, por isso, desenvolvido um inquérito anónimo,

de natureza quantitativa, estruturada com base em perguntas de resposta fechada, escalas de avaliação e questões abertas. A disseminação do questionário foi feita via digital, recorrendo a plataformas como o *Google Forms*, tendo sido partilhado através de redes sociais, grupos comunitários online e associações luso-canadianas, de forma a maximizar o alcance dentro da comunidade portuguesa residente no Canadá. Esta estratégia permitiu alcançar um número adequado de participantes da comunidade portuguesa residente no país. O critério de envio baseou-se na relevância dos participantes para os objetivos da investigação: apenas foram considerados válidos os questionários preenchidos por indivíduos com nacionalidade portuguesa e residência atual no Canadá. Procurou-se garantir diversidade em termos de idade, género, tempo de residência no Canadá e estatuto migratório, de modo a obter uma amostra representativa da comunidade.

No total, foram enviados/ partilhados cerca de 60 questionários, tendo sido obtidas 23 respostas válidas. O questionário era composto por perguntas de resposta fechada, escala de Likert[1] e questões abertas, abrangendo temas como: acesso a cuidados de saúde, barreiras linguísticas e culturais, utilização de serviços de saúde, experiências pessoais e perceções sobre o sistema de saúde canadiano. Para garantir o anonimato e o consentimento informado, foi incluída uma declaração no início do questionário, explicando os objetivos do estudo, os direitos dos participantes e a confidencialidade dos dados recolhidos.

Este instrumento foi estruturado com base em perguntas de resposta fechada e escalas de avaliação, permitindo recolher informação relativa ao perfil sociodemográfico dos inquiridos, aos seus padrões de utilização do sistema de saúde, e à sua perceção da qualidade dos serviços prestados.

A análise dos dados recolhidos permitiu calcular diversos indicadores relevantes: a média de idades dos participantes; a média da idade de imigração para o Canadá; a percentagem de indivíduos com médico de família atribuído; a percentagem que recorre ao setor privado de saúde; e a média da nota, numa escala de 1 a 10, atribuída ao sistema de saúde canadiano. Para além destes indicadores descritivos, foram também exploradas relações entre variáveis que se revelaram conceptualmente relevantes. Em particular, procurou-se analisar se existe uma relação entre a utilização do setor privado e a nota

[1] A escala de Likert é uma técnica de medição frequentemente utilizada em ciências sociais, que permite aos inquiridos indicar o seu grau de concordância ou discordância em relação a determinadas afirmações, geralmente numa escala de 1 a 5.

atribuída ao sistema de saúde — isto é, se os indivíduos que recorrem ao setor privado tendem a apresentar níveis mais baixos de satisfação com o setor público. De igual modo, investigou-se a relação entre a idade de imigração e a avaliação do sistema, com o objetivo de compreender se a fase da vida em que ocorre a chegada ao Canadá influencia a integração nos serviços de saúde e a perceção da sua eficácia.

Complementarmente à componente quantitativa, o estudo beneficiou de uma vertente qualitativa, desenvolvida através da realização de seis entrevistas semiestruturadas. A seleção dos entrevistados foi feita com base numa amostragem intencional, privilegiando participantes de nacionalidade portuguesa ou descendentes diretos, residentes no Canadá há pelo menos um ano e com experiências recentes de contacto com o sistema de saúde canadiano. No total, foram contactadas 15 pessoas, das quais 6 aceitaram participar e 9 recusaram ou não responderam ao convite. Os contactos foram realizados por email, redes sociais e através de associações comunitárias luso-canadianas. Todas as entrevistas foram realizadas em português, com consentimento informado prévio, e gravadas (com autorização dos participantes) para posterior transcrição e análise temática.

Estas entrevistas, conduzidas por videoconferência, permitiram aceder a uma dimensão mais subjetiva e experiencial das trajetórias migratórias em contexto de saúde. Os participantes foram selecionados com base na disponibilidade e na diversidade de perfis (idade, tempo de residência, província de acolhimento), tendo todos consentido previamente na gravação e utilização dos seus testemunhos para fins académicos.

A análise das entrevistas seguiu uma abordagem temática, com base em categorias previamente definidas e ajustadas à medida que emergiam novos tópicos relevantes nas respostas dos entrevistados. Entre os temas explorados destacam-se as barreiras linguísticas e culturais no acesso à saúde, a comparação entre o sistema de saúde português e o canadiano, as estratégias adotadas para navegar o sistema (por exemplo, a procura de apoio comunitário ou o recurso a redes informais), e a satisfação geral com os serviços públicos e privados.

Importa ainda clarificar que o sistema público de saúde canadiano, conhecido como Medicare, é financiado por impostos e garante acesso universal e gratuito à maioria dos cuidados médicos essências, incluindo consultas, cirurgias, internamentos e tratamentos oncológicos. Contudo, não cobre todos os serviços: medicamentos prescritos fora do hospital, cuidados dentários, exames oftalmológicos, fisioterapia e saúde mental são

frequentemente excluídos da cobertura universal, variando consoante a província. Por essa razão, muitos residentes optam por subscrever seguros de saúde privados complementares, oferecidos por empregadores ou contratados individualmente. O custo médio desses seguros varia entre os 60 e 200 dólares canadianos por mês, dependendo da cobertura e do perfil do beneficiário.

No caso dos participantes desta investigação, importa ainda destacar algumas diferenças regionais. Em Ontário, onde se localiza Mississauga, o sistema OHIP (Ontario Health Insurance Plan) cobre a maioria dos serviços médicos essenciais, mas não inclui medicamentos prescritos fora do hospital (salvo exceções), cuidados dentários (exceto cirurgias hospitalares) e exames oftalmológicos para adultos entre os 20 e os 64 anos. Já em Quebec, o sistema público é administrado pela RAMQ (Régie de l´assurance maladi du Québec), que cobre igualmente cuidados médicos e hospitalares, mas apresenta restrições semelhantes, especialmente no que diz respeito a medicamentos e serviços complementares.

A integração de entrevistas qualitativas revela-se particularmente pertinente para a apreensão aprofundada de fenómenos complexos, sobretudo em contextos nos quais os limites entre o objeto de estudo e o seu enquadramento sociocultural se apresentam imprecisos. No presente caso, a experiência dos imigrantes no domínio da saúde não pode ser dissociada dos seus trajetos migratórios, dos processos de adaptação cultural e linguística, bem como das dinâmicas socioeconómicas que condicionam e moldam essa vivência.

Importa ainda referir que, apesar das limitações metodológicas já apontadas — nomeadamente a reduzida dimensão da amostra quantitativa e a ausência de dados comparativos oficiais desagregados —, a combinação entre métodos permitiu captar, ainda que de forma não exaustiva, as complexidades da relação entre imigração portuguesa e saúde no Canadá. A metodologia adotada visa, assim, não alcançar generalizações estatísticas, mas contribuir para uma compreensão mais densa e informada do fenómeno em estudo, abrindo caminho a futuras investigações mais abrangentes e com acesso a bases de dados mais completas.

5. RESULTADOS E ANÁLISE

5.1 O IMPACTO DA IMIGRAÇÃO

A análise dos dados obtidos revela importantes dinâmicas sobre o acesso e a perceção do sistema de saúde por parte da comunidade imigrante portuguesa no Canadá, como já antes havia sido referido.

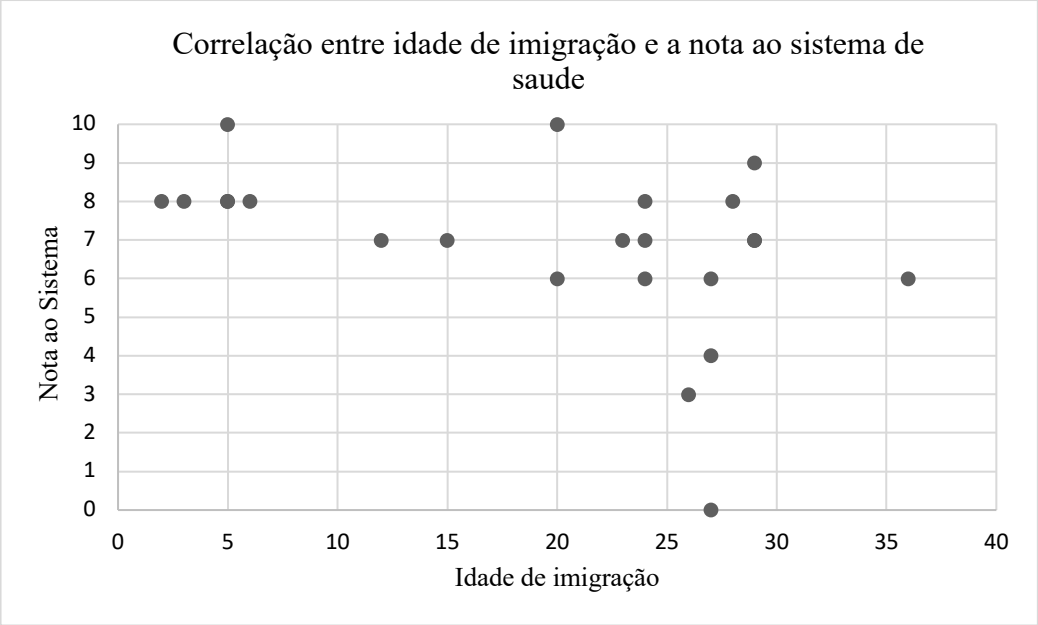
A idade média dos participantes foi de 39 anos, o que indica uma amostra composta maioritariamente por adultos em idade ativa, com experiências de vida consolidadas no país de acolhimento. Já a média da idade de imigração para o Canadá foi de 19 anos, o que indica que, em muitos casos, a chegada ocorreu numa fase jovem da vida, possivelmente facilitando a integração cultural e administrativa, incluindo o contacto precoce com o sistema de saúde público.

Verificou-se que 78% dos inquiridos tinham médico de família atribuído, um valor que aponta para um grau razoável de integração no sistema de saúde pública. Não obstante, deve ser lido com cautela, uma vez que o acesso efetivo pode variar consoante a província de residência e o tempo de permanência no país, existindo assimetrias no funcionamento e na capacidade de resposta ao sistema. Em contrapartida 30% dos participantes referem recorrer ao sistema privado de saúde, o que pode evidenciar falhas percebidas no sistema público, como tempos de espera prolongados ou dificuldade em aceder a determinadas especialidades.

A nota média atribuída ao sistema de saúde foi de 6,87 numa escala de 1 a 10. Para compreender melhor esta avaliação, foram analisadas duas variáveis específicas: a idade de imigração e o tipo de sistema de saúde utilizado (público e privado).

5.2 Correlação entre a idade de imigração e a avaliação do sistema

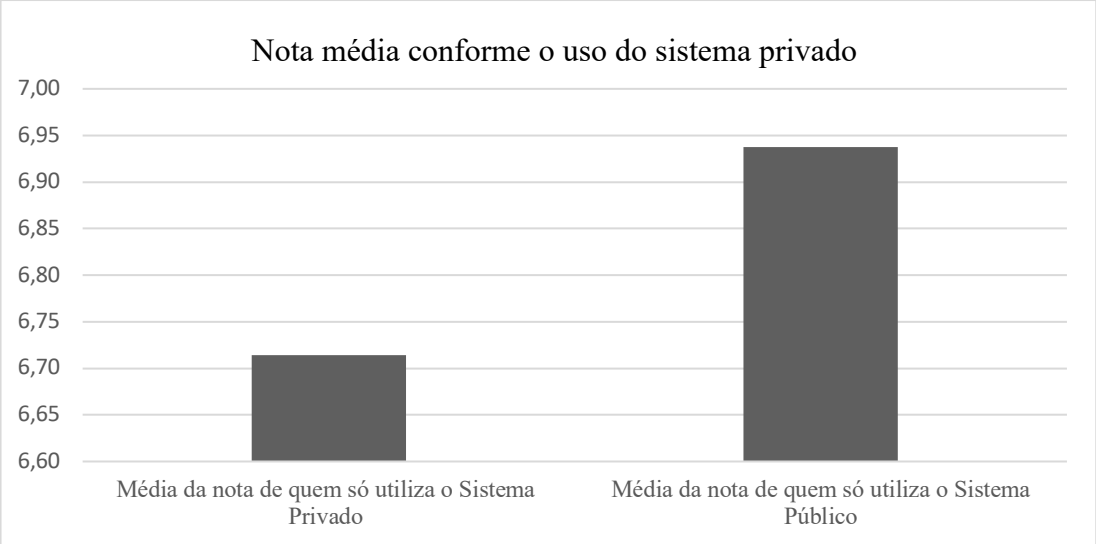
Gráfico I



Conforme representado no Gráfico I ("Correlação entre idade de imigração e a nota ao sistema de saúde"), observa-se uma correlação negativa moderada (-0,43) entre a idade de imigração e a nota atribuída ao sistema. Ou seja, quanto mais tarde os participantes imigraram, menor a avaliação média atribuída ao sistema de saúde. Esta tendência pode ser associada a maiores dificuldades de adaptação, barreiras linguísticas, menor familiaridade com os procedimentos clínicos ou até uma comparação direta com o sistema de saúde de origem. Por contraste, os indivíduos que chegaram mais jovens podem ter tido mais tempo para se habituar ao funcionamento do sistema canadiano, desenvolvendo uma relação mais positiva com os serviços de saúde.

5.3 Avaliação do sistema segundo o tipo de utilização

Gráfico 2



O Gráfico 2 ("Nota média conforme o uso do sistema privado") complementa a análise, mostrando que os participantes que utilizam exclusivamente o sistema público atribuem, em média, uma nota mais elevada (6,94) do que aqueles que recorrem apenas ao sistema privado (6,71). Embora a diferença não seja muito acentuada, esta tendência é relevante: indica que os utilizadores do sistema privado tendem a expressar maior insatisfação com o sistema público.

Esta insatisfação pode derivar de experiências anteriores menos positivas, nomeadamente tempos de espera excessivos, limitações no acesso a cuidados especializados ou questões relacionadas com a qualidade do atendimento. Por outro lado, os utilizadores exclusivamente públicos podem ter tido experiências mais satisfatórias ou expectativas mais ajustadas à realidade do sistema, o que se reflete numa avaliação ligeiramente mais favorável.

Em termos interpretativos, esta diferença sugere que o recurso ao setor privado pode não representar necessariamente uma preferência, mas sim uma estratégia compensatória face a falhas percebidas no setor público. A utilização exclusiva do setor público poderá

indicar maior confiança ou uma experiência global mais positiva com os serviços de saúde canadiano.

5.4 Metodologia Qualitativa

Complementando a análise quantitativa, recorreu-se a uma abordagem qualitativa com o intuito de compreender, a partir das narrativas individuais, como os imigrantes portugueses experienciam o acesso e a utilização do sistema de saúde no Canadá. Esta vertente interpretativa permite captar aspetos subjetivos que escapam à mensuração estatística, como perceções de confiança institucional, estratégias de adaptação, sentimentos de pertença ou exclusão e mecanismos informais de apoio.

Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas a seis participantes de diferentes faixas etárias, tempo de residência no Canadá e estatuto migratório. A seleção dos entrevistados assentou num critério de variação máxima (heterogeneidade da amostra), de modo a englobar tanto migrantes instalados há décadas como recém-chegados, bem como diferentes regiões do país (com maior incidência na província de Ontário). As entrevistas seguiram um guião aberto e flexível, permitindo aos entrevistados explorar livremente as suas experiências com o sistema de saúde, desde o primeiro contacto até à sua avaliação atual, passando por momentos críticos, dificuldades enfrentadas e recursos mobilizados. A análise do material empírico foi feita com base na codificação temática, identificando e interligando padrões emergentes.

A partir dos testemunhos recolhidos, emergem quatro eixos principais de análise: (1) acesso formal e inscrição no sistema, (2) perceções sobre a qualidade e eficácia dos serviços, (3) mediação cultural e informação, e (4) sentimentos de pertença e discriminação.

1. Acesso formal e inscrição no sistema

A maioria dos entrevistados relatou ter conseguido inscrever-se no sistema público de saúde após obter emprego ou estatuto de residente permanente. Contudo, a fluidez do processo depende fortemente da presença de redes de apoio- familiares, colegas ou

organizações comunitárias- bem como proficiência na língua inglesa (ou francesa, no caso de Quebec).

Carlos, residente em Mississauga, recorda que o seu processo de inscrição foi "muito complicado" devido à barreira linguística e à ausência de informação acessível. Dependeu da ajuda de outros portugueses para compreender os procedimentos. Já Mariana, mais jovem e com elevado capital educativo, conseguiu tratar da inscrição de forma autónoma, embora referisse que "a informação estava muito dispersa", revelando a ausência de orientação institucional estruturada para recém-chegados. Estas experiências demonstram como o acesso formal não é necessariamente sinónimo de acessibilidade efetiva- a capacidade de navegar a burocracia depende de fatores como a literacia digital, domínio da língua e redes sociais.

2. Perceções sobre a qualidade e eficácia do sistema

A avaliação do sistema de saúde revelou-se geralmente moderada a positiva, mas sempre marcada por críticas às longas listas de espera e à dificuldade de acesso a cuidados especializados. Mesmo os entrevistados que atribuem notas relativamente altas ao sistema (como Miguel ou Laura) são unanimes em apontar a morosidade no atendimento como principal problema estrutural.

Sofia, por exemplo, mãe de duas crianças, explica que demorou meses a conseguir uma consulta de alergologia pediátrica. Esta realidade é partilhada por diversos entrevistados, independentemente do tempo de residência no país, sugerindo uma falha sistemática que compromete a perceção de qualidade, sobretudo em situações clínicas urgentes ou delicadas.

Importa referir que a avaliação do sistema tende a ser moldada pela expectativa individual: quem imigra de países com sistemas públicos fragilizados (ou inexistentes) tende a valorizar mais o carácter universal do sistema canadiano. Já aqueles que experienciam diretamente as falhas operacionais (como as urgências hospitalares congestionadas) exprimem maior frustração. Como observou Carlos, "os médicos são bons, mas o sistema é muito lento" - uma dicotomia entre a competência técnica e ineficiência estrutural que se repete em vários discursos".

3. Mediação cultural, literacia e autonomia informativa

Outro elemento transversal diz respeito à mediação informal no acesso à informação. Vários entrevistados relatam ter recorrido a familiares, amigos ou redes da comunidade portuguesa para compreender como aceder ao sistema, como preencher formulários ou onde procurar apoio. Esta dimensão de intermediação informal revela tanto a força das redes de suporte comunitário como a fragilidade do acolhimento institucional.

A ausência de informação clara e centralizada, bem como a falta de mediação linguística (intérpretes, materiais em português), coloca em desvantagem aqueles que chegam sem conhecimento prévio da cultura administrativa local. Mariana, por exemplo, teve de procurar tudo online, sem qualquer apoio da entidade empregadora. Esta responsabilidade colocada sobre o individuo reflete uma lógica neoliberal de integração, em que se espera que o imigrante "descubra" por si próprio, assumindo os riscos de desinformação.

4. Pertença, discriminação e perceção identitária

Apesar da maioria dos participantes afirmar que nunca se sentiu discriminado no acesso à saúde, emergem nas entrevistas formas mais subtis de exclusão ou invisibilidade. Carlos refere que se sentiu "invisível", como "mais um trabalhador", sobretudo nos primeiros anos. Esta sensação de anonimato e ausência de reconhecimento revela as limitações simbólicas da integração: ter acesso formal ao sistema não equivale, necessariamente, a sentir-se plenamente incluído ou representado.

Por outro lado, Paulo, com mais de 30 anos de residência, nota que nunca foi alvo direto de discriminação, mas observa que circulam expressões pejorativas dentro e dora da comunidade ("porkchops", "mangia cake"), revelando um subtexto de estereótipos étnicos e classistas que continuam a afetar nem que seja ligeiramente a perceção pública dos portugueses, mesmo em contextos de multiculturalismo declarado como canadiano.

A análise qualitativa reforça e aprofunda os padrões identificados no inquérito quantitativo. Confirma-se, por exemplo, que a idade de imigração influencia a perceção do sistema (os que chegaram mais jovens sentem-se mais integrados) e que os utilizadores

exclusivamente públicos tendem a exprimir uma satisfação ligeiramente superior. Todavia, mais do que confirmar tendências, as entrevistas revelam complexidades vivenciais que os dados estatísticos não captam: sentimentos de frustração perante a morosidade, inseguranças ligadas à barreira linguística, ou o papel central das redes informais como pontos de acesso ao sistema.

Este cruzamento entre dimensão objetiva (acesso e estrutura) e dimensão subjetiva (vivência e perceção) permite uma compreensão mais rica do que significa, na prática, aceder ao direito à saúde enquanto imigrante. As políticas públicas garantem formalmente esse acesso, mas os obstáculos reais- burocráticos, linguísticos, emocionais- continuam a ser negociados diariamente por cada individuo, num processo continuo de adaptação e resistência.

6. CONCLUSÃO

Esta dissertação teve como objetivo analisar, de forma aprofundada e interdisciplinar, o impacto da imigração portuguesa no sistema de saúde canadiano, tendo como pano de fundo a crescente importância das migrações internacionais e os desafios da integração em contextos multiculturais. Este estudo procurou compreender de que forma a presença antiga da comunidade portuguesa no Canadá se traduz em experiências concretas de acesso à saúde analisando um sistema considerado universal e multifacetado, mas que revela assimetrias e desigualdades quando observado à luz das trajetórias migrantes.

Ao longo desta investigação, foi adotada uma abordagem metodológica mista, que combinou a consistência da análise estatística com a riqueza interpretativa da análise qualitativa. Este cruzamento de metodologias permitiu captar não apenas padrões quantitativos de utilização e a avaliação dos serviços de saúde por parte dos imigrantes portugueses, mas também dimensões mais subtis e subjetivas das suas vivências, tais como a confiança nos profissionais, a perceção de acolhimento ou exclusão, e os modos como se navegam barreiras linguísticas, burocráticas e culturais.

Os resultados obtidos apontam para uma realidade multifacetada e por vezes paradoxal. Por um lado, a maioria dos participantes no estudo referiu ter acesso formal ao sistema de saúde canadiano, com percentagens elevadas de atribuição de médico de família e uma avaliação global moderadamente positiva do sistema. Por outro lado, emergem barreiras estruturais e simbólicas que condicionam esse acesso: dificuldades linguísticas, desconhecimento do funcionamento do sistema, longos tempos de espera e ausência de serviços adaptados às especificidades culturais da comunidade portuguesa.

A análise quantitativa revelou ainda que a idade de imigração tem um impacto direto na avaliação do sistema de saúde: quanto mais cedo ocorre a chegada ao Canadá, maior tende a ser a familiaridade com os serviços e a satisfação com os mesmos. Por sua vez, os dados indicam uma correlação entre o recurso ao setor privado e a menor satisfação com o setor público, sugerindo que muitos imigrantes recorrem ao sistema privado não por preferência, mas por percecionarem falhas na resposta pública —

nomeadamente em áreas não cobertas pelo Medicare, como estomatologia, fisioterapia ou saúde mental.

A componente qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas, veio reforçar e aprofundar estes resultados. As narrativas recolhidas revelam percursos marcados por resiliência, apoio comunitário e estratégias de mediação cultural informal — frequentemente asseguradas por familiares, redes associativas ou outros membros da comunidade. Ao mesmo tempo, os testemunhos apontam para sentimentos de esquecimento, desorientação e frustração, particularmente entre os imigrantes mais velhos e entre aqueles com menor literacia em saúde ou domínio das línguas oficiais do Canadá.

Com base nos dados recolhidos, torna-se evidente que o acesso à saúde não pode ser compreendido apenas como uma questão de elegibilidade legal ou cobertura universal, mas como um processo social e culturalmente mediado, que depende da capacidade de comunicação, da confiança institucional e do reconhecimento identitário. Esta constatação implica que os sistemas de saúde devem evoluir de modelos formais e uniformizadores para modelos sensíveis à diversidade cultural e adaptados às realidades plurais das populações que servem.

Neste sentido, esta dissertação propõe um conjunto de recomendações práticas e políticas: reforçar os serviços de tradução e interpretação nos centros de saúde; fomentar a formação intercultural dos profissionais de saúde; apoiar a criação de estruturas de mediação comunitária; e garantir a produção de informação acessível em língua portuguesa. Estas medidas poderão contribuir para uma maior equidade no acesso aos cuidados, para uma melhor eficácia dos tratamentos e, sobretudo, para um maior sentimento de pertença e inclusão da comunidade portuguesa no Canadá.

Importa, no entanto, reconhecer as limitações deste estudo. A amostra reduzida dos questionários e entrevistas impede generalizações estatísticas mais robustas, ainda que permita uma leitura qualitativa profunda. A dificuldade de acesso a dados oficiais desagregados por nacionalidade e por província constituiu outro entrave à análise empírica, limitando o alcance comparativo das conclusões. Acresce ainda que o foco na comunidade portuguesa, embora justificado pelos objetivos do estudo, deixa em aberto a necessidade de investigações semelhantes noutras comunidades migrantes, de modo a permitir uma visão mais global da relação entre imigração e saúde no contexto canadiano.

Estas limitações abrem, por sua vez, caminhos promissores para futuras investigações. Seria relevante, por exemplo, alargar a amostra e comparar diferentes gerações de imigrantes portugueses — distinguindo entre recém-chegados e descendentes nascidos no Canadá —, bem como aprofundar o papel das instituições luso-canadianas na mediação do acesso à saúde. Poder-se-ia ainda explorar comparativamente os impactos da imigração portuguesa em diferentes províncias, tendo em conta as especificidades dos sistemas provinciais de saúde. Uma outra linha de investigação poderia centrar-se na forma como as experiências de acesso à saúde se articulam com outras dimensões da integração social, como o emprego, a educação ou a habitação.

Em última instância, esta dissertação visa contribuir para um debate mais informado e mais justo sobre as políticas de imigração e os sistemas de saúde em contextos multiculturais. Ao lançar luz sobre uma comunidade frequentemente pouco representada no discurso público e académico, procura-se não só preencher lacunas na literatura, mas também dar voz a experiências reais e concretas, que tantas vezes permanecem silenciadas. Porque garantir o acesso à saúde a todos os residentes, independentemente da sua origem, não é apenas uma exigência legal ou um imperativo técnico — é, acima de tudo, um princípio de dignidade humana e de justiça social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

(2017) (João Peixoto, Daniela Craveiro, Jorge Malheiros, Isabel Tiago de Oliveira, orgs.) Migrações e Sustentabilidade Demográfica: Perspetivas de Evolução da Sociedade e Economia Portuguesas, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Alamgir, A., Yahia, M., Pradhan, S. e Janczur, A. (2025) 'Healthcare service needs for refugees, asylum seekers and residents with precarious immigration status in Canada: A scoping review', Journal of Scientific Research and Reports, 31(1), pp. 117–144.

Arpin, E., Quesnel-Vallee, A., Allin, S., & Marchildon, G. P. (2024). Canada's health care system: The promises and challenges of a federated system. In Canada's health care system: The promises and challenges of a federated system (pp. 393-417). Edward Elgar Publishing.

Barros, P. P., & Pereira, I. M. (2009). Health care and health outcomes of migrants: Evidence from Portugal. Social Science Research Network.

Calavita, K. (2007). Immigration law, race, and identity. *Annual Review of Law and Social Science, 3*(1), 1–20.

Canada. (n.d.). Canada's health care system. Health Canada. Disponível em: https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-health-care-system.html

Castles, S., & Miller, M. J. (2009). *The age of migration: International population movements in the modern world* (4th ed.). Palgrave Macmillan.

Chen, Y. Y. B. (2015). Extending Health Care Entitlement to Lawful Non-Transient International Migrants: Untapped Potential of the Universality Principle in the Canada Health Act. Social Science Research Network.

Chowdhury, N., Naeem, I. e Ferdous, M. (2021) 'Immigrant perspectives on access to health care in Canada: A systematic review of the literature', Journal of Immigrant and Minority Health, 23, pp. 407–438

Chowdhury, N., Naeem, I., Ferdous, M., Chowdhury, M. Z. I., Goopy, S., Rumana, N., & Turin, T. C. (2021). Unmet healthcare needs among migrant populations in Canada: Exploring the research landscape through a systematic integrative review. Journal of Immigrant and Minority Health, 23(2), 353–372

De Maio, F. (2010). Immigration as pathogenic: A systematic review of the health of immigrants to Canada. International Journal for Equity in Health, 9(1), 27. BioMed Central.

Edge, S., & Newbold, B. (2013). Discrimination and the health of immigrants and refugees: Exploring Canada's evidence base and directions for future research in newcomer receiving countries. Journal of Immigrant and Minority Health, 15(1), 141–148. Springer US.

Elsevier. (2023). Canada, health system of. Elsevier eBooks.

Fernandes, G. (2015) *Moving the "Less Desirable": Portuguese Mass Migration to Canada, 1953–74*. *The Canadian Historical Review*, 96(3), pp. 339–374.

Ferreira, A. (2010) A emigração portuguesa no século XX: Do Estado Novo à democracia. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.

Gomes, F. (2008) "I go because I don't have an alternative": Older Portuguese immigrant women's experiences accessing and using health care services in Toronto. M.A. Dissertation. Ryerson University.

Gomes, F. (2024). *"I go because I don't have an alternative": Older Portuguese Immigrant Women's Experiences Accessing and Using Health Care Services in Toronto*.

Government of Canada (1984) Canada Health Act. R.S.C., 1985, c. C-6. Disponível em: https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/

Gucciardi, E., Muck, M., Caulford, P., Alliston, P. e Guruge, S. (2023) 'The barriers to healthcare access and their impact on health outcomes for people medically uninsured in Canada: A scoping review', International Health Trends and Perspectives, 3(1), pp. 138–155.

Guruge, S., Zanchetta, M.S., Roche, B. e Lucchese, S.P. (2019) 'New lives, new challenges: access to intimate partner violence services for Portuguese-speaking immigrant women', Universidade Federal de Goiás, 21.

Haight, J., Kruth, M., Gokiert, R., Botwe, A., Dzunic-Wachilonga, A., Neves, C., Velasquez, A., Whalen-Browne, M., Ladha, T. e Rogers, C. (2024) 'A principles-based

community health center for addressing refugee health: the New Canadians Health Centre', Frontiers in Public Health, 13 Nov.

Higginbottom, G., Safipour, J., Yohani, S., O'Brien, B., Mumtaz, Z., Paton, P., Chiu, Y. e Barolia, R. (2016) 'An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada', BMC Pregnancy and Childbirth, 16(1), p. 20.

Horevitz, E. (2009). Understanding the transnational lives and personhood of contemporary immigrants in the United States. *Journal of Ethnic and Migration Studies, 35*(5), 791–810

Immigration, Refugees and Citizenship Canada. (n.d.). Mandate. Government of Canada. Disponível em: https://www.canada.ca/en/immigration-refugees-citizenship/corporate/mandate.html

IOM. (2019). *World Migration Report 2019*. International Organization for Migration.

Kalich, A., Heinemann, L. e Ghahari, S. (2016) 'A scoping review of immigrant experience of health care access barriers in Canada', Journal of Immigrant and Minority Health, 18(3), pp. 697–709.

Koning, E. A. (2022). The Exclusion of Immigrants from Welfare Programs. University of Toronto Press.

Lee, E.S. (1966) 'A Theory of Migration', Demography, 3(1), pp. 47–57.

Li, J., et al. (2024, September 22). Get out of life on the edge: The role of urban public health services on migrants' social integration in China. Population, Space and Place

Lin, S.L. e Fang, L. (2022) 'Chronic care for all? The intersecting roles of race and immigration in shaping multimorbidity, primary care coordination, and unmet healthcare needs among older Canadians', *Journals of Gerontology: Series B - Psychological Sciences and Social Sciences*, 78(2), pp. 302–318.

Lin, S.L. e Fang, L. (2022) 'Chronic care for all? The intersecting roles of race and immigration in shaping multimorbidity, primary care coordination, and unmet healthcare needs among older Canadians', Journals of Gerontology: Series B, 78(2), pp. 302–318.

Loignon, C., Dupéré, S., Benhadj, L., Carru, D., & Dahrouge, S. (2022). Perspectives of structurally marginalised patients attending contextually tailored and integrated care practices in Canada: A focused ethnography study. BMJ Open, 12(5)

Maheu, C., Zanchetta, M. S., Gebremariam, A. G., & Lam-Kin-Teng, M. R. (2020). Toronto's Portuguese-speaking community potential for creating social support networks for breast cancer. Universidade Federal de Goiás, 22.

Marmot, M. (2005) 'Social determinants of health inequalities', The Lancet, 365(9464), pp. 1099–1104

Martin, D., Miller, A. P., Quesnel-Vallée, A., Caron, N. R., Vissandjée, B., Marchildon, G. P., & Marchildon, G. P. (2018). Canada's universal health-care system:

Achieving its potential. Obstetrical & Gynecological Survey, 73(9), 509. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

Mora Castro, A. (2007). Inmigración, servicios públicos e integración social. ARQ, 20(20), 25-34.

Muray, M., Peguero-Rodriguez, G., Scarlett, E., Perron, A., & Chartrand, J. (2022). L'accès aux soins de santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada: une recension des écrits. Minorités linguistiques et société, (19), 62

Navarro, V. (2002) The Political Economy of Social Inequalities: Consequences for Health and Quality of Life. Amityville, NY: Baywood Publishing.

Nóvoa, A. (2021). Sailors & Whalers: Forerunners of Portuguese labor migration to North America? Portuguese Literary and Cultural Studies, (49–68).

Ofosu, N. N., Luig, T., Mumtaz, N., Chiu, Y., Lee, K. K., Yeung, R. O., & Campbell-Scherer, D. (2023). Health care providers' perspectives on challenges and opportunities of intercultural health care in diabetes and obesity management: A qualitative study.

Pandey, M., Maina, R.G., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Rocha Michaels, C. e Maroof, R. (2021) 'Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study', BMC Health Services Research, 21(1), p. 741.

Rousseau, C., ter Kuile, S., Munoz, M., Nadeau, L., Ouimet, M. J., Kirmayer, L. J., & Crépeau, F. (2008). Health care access for refugees and immigrants with precarious status: Public health and human rights challenges. Canadian Journal of Public Health, 99(4), 290–292.

Soares, M. R., Cameira, M., Belmonte-de-Abreu, P., & Pereira, E. (2024). Cultural diversity and mental health care: A case study. European Psychiatry, 67(S1), S522–S522. Cambridge University Press.

Spitzer, D. L., Torres, S., Zwi, A. B., Khalema, E. N., & Palaganas, E. C. (2019). Towards inclusive migrant healthcare. BMJ, 366

Statistics Canada. 2023. (table). Census Profile. 2021 Census of Population. Statistics Canada Catalogue no. 98-316-X2021001. Ottawa. Released November 15, 2023.

Strasser, R. (2022). Commentary: Burning platforms, icebergs and tipping points – Canada needs a single socially accountable healthcare system. Healthcare Policy, 18(1), 26-31.

Sundareswaran, M., Martignetti, L. e Purkey, E. (2024) 'Barriers to primary care among immigrants and refugees in Peterborough, Ontario: a qualitative study of provider perspectives', BMC Primary Care, 25(1).

Teixeira, C. e Da Rosa, V.M.P. (2009) *The Portuguese in Canada: Diasporic Challenges and Adjustment*. 2.ª ed. Toronto: University of Toronto Press.

Teixeira, C., & Da Rosa, V. M. P. (Eds.). (2000). The Portuguese in Canada: From the sea to the city. University of Toronto Press.

Vanthuyne, K., Meloni, F., Ruiz-Casares, M., Rousseau, C., & Ricard-Guay, A. (2024). Health workers' perceptions of access to care for children and pregnant women with precarious immigration status: Health as a right or a privilege?

Wiedmeyer, M., Lofters, A., Rashid, M. e Hyman, I. (2024) 'A qualitative study exploring the role of primary care in improving access to health services for immigrants in Canada', Primary Health Care Research & Development, 25, e12.

WORLD HEALTH STATISTICS 2008. (2008). Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/en-whs08-full.pdf

ANEXOS:

ANEXO 1

GUIÃO DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA Nº1:

Entrevistado: Paulo António

Localização: Ontário, Canadá

1. Dados Pessoais e Contexto da Imigração

- Paulo António Pereira imigrou para o Canadá em **1991, com 19 anos de idade**.
- Atualmente, tem **52 anos** e reside na província de **Ontário**.
- A decisão de emigrar não foi inicialmente sua, tendo sido tomada pelos seus pais, que já possuíam o **estatuto de residentes permanentes** e decidiram mudar-se para o Canadá com a família.
- Embora tenha tido dificuldades de adaptação nos primeiros anos e o desejo de regressar a Portugal, reconhece hoje que a decisão dos pais foi essencial para o seu futuro e que deve ao Canadá a sua estabilidade pessoal e profissional.

2. Experiência no Acesso ao Sistema de Saúde Canadiano

- **Chegada com o estatuto regularizado:** Como residente permanente, teve **acesso automático ao sistema de saúde**, sem necessidade de inscrição.
- O governo provincial emite o **cartão de saúde (health card)**, que dá acesso completo a médicos de família, especialistas, hospitais e cirurgias.
- Residentes temporários podem obter um **seguro de saúde privado** para cobrir despesas médicas.

3. Apoio e Informação na Adaptação ao Sistema de Saúde

- A cidade de **Toronto é altamente multicultural**, o que facilita a integração dos imigrantes.

- Existem **bairros habitados por comunidades imigrantes**, associações comunitárias e organizações sem fins lucrativos que auxiliam os recém-chegados.
- No seu caso, a adaptação foi fácil, pois os seus pais já conheciam o sistema.

4. Utilização do Sistema de Saúde

- O **Canadá tem um sistema universal de saúde**, o que significa que **não existe setor privado na medicina tradicional**.
- No entanto, algumas áreas não cobertas incluem:
    - Odontologia (limpezas, próteses dentárias, etc.)
    - Oftalmologia (compra de óculos e lentes de contacto)
    - Fisioterapia (exceto em casos urgentes)
    - Medicina alternativa
- Como funcionário do setor público e membro de um **sindicato**, tem um **seguro de saúde complementar**, que cobre despesas adicionais para ele e a sua família.

5. Dificuldades no Acesso a Cuidados de Saúde

- Apesar da qualidade dos profissionais, o sistema enfrenta desafios como:
    - **Longas listas de espera para cirurgias e consultas com especialistas.**
    - **Falta de médicos de família para milhões de canadianos.**
    - **Atendimento demorado nas urgências hospitalares**, levando algumas pessoas a procurarem cuidados nos EUA ou em Cuba, caso tenham recursos financeiros para isso.
- **A degradação do sistema de saúde tem sido notória ao longo dos anos**, comprometendo a experiência dos utentes.

6. Qualidade do Atendimento e Relação Médico-Paciente

- O atendimento é, de um modo geral, **bom a excelente**, dependendo da área de especialidade.
- O **atendimento pediátrico é considerado um dos melhores do mundo**, com hospitais de referência para crianças.
- Nos hospitais, os médicos são **respeitosos e acessíveis**, sem a necessidade de tratamento formal como em Portugal (ex.: "Sr. Doutor").

7. Discriminação e Experiência como Imigrante Português

- Nunca se sentiu discriminado no acesso à saúde.
- O Canadá é um país **altamente multicultural e respeitoso**, onde casos de discriminação são exceções.
- Fora do contexto da saúde, notou **micro agressões e estereótipos**, principalmente associados à ideia de que os portugueses trabalham na construção civil ou como empregados domésticos.
- Expressões como **"porkchops" para portugueses**, **"mangia cake" para canadianos** ou **"WOP" (without papers) para imigrantes** são usadas informalmente, podendo perpetuar estereótipos.

8. Conclusão

- O entrevistado reconhece que o **sistema de saúde canadiano tem pontos positivos**, como o acesso universal e a competência dos profissionais.
- No entanto, considera que há **necessidade urgente de melhorias**, sobretudo nas listas de espera e no acesso a médicos de família.
- A sua experiência como imigrante no Canadá foi, no geral, **positiva e enriquecedora**, apesar das dificuldades iniciais e dos desafios do sistema de saúde.

ENTREVISTA Nº2:

Entrevistado: Miguel

Localização: Ontário, Canadá

1. Dados Pessoais e Contexto da Imigração

- Miguel Abrantes tem atualmente 34 anos.
- Emigrou para o Canadá com a sua esposa, uma cidadã brasileira, com o objetivo de encontrar um ambiente social mais justo e livre de alguns **preconceitos** que presenciavam em Portugal.
- A decisão de emigrar foi motivada por razões sociais e emocionais, nomeadamente os episódios de xenofobia vividos pela esposa.
- Escolheram a província de Ontário pela sua **diversidade cultural.**

2. Experiência no Acesso ao Sistema de Saúde Canadiano.

- Assim que assinou contrato de trabalho, conseguiu inscrever-se no sistema público de saúde através do **Service Canada**.
- Não enfrentou dificuldades significativas no processo.

3. Apoio e Informação na Adaptação ao Sistema de Saúde

- Realizou pesquisas **online** antes da chegada, o que facilitou a sua preparação.
- Não recebeu apoio institucional específico, mas a sua proatividade foi determinante.

4. Utilização do Sistema de Saúde

- Utiliza **exclusivamente** o sistema público.
- **Não conhece bem o setor privado** nem tem interesse/necessidade de recorrer ao mesmo (também porque nunca existiu situações desde a sua chegada que o levassem a tal).

5. Dificuldades no Acesso a Cuidados de Saúde

- As urgências hospitalares estão frequentemente sobrelotadas, o que torna o atendimento demorado e frustrante.

6. Qualidade do Atendimento e Relação Médico-Paciente

- Avalia a qualidade do sistema com uma nota de 7 em 10.
- Reconhece a competência dos profissionais, mas critica o tempo de espera.

7. Discriminação e Experiência como Imigrante Português

- Nunca se sentiu discriminado no Canadá.
- Considera o ambiente multicultural acolhedor.

8. Conclusão

- A experiência de imigração foi, no geral, positiva.

- Reconhece falhas no sistema de saúde, mas valoriza a estabilidade e o respeito encontrados no país.

ENTREVISTA Nº3:

Entrevistada: Mariana
Localização: Toronto, Ontário

1. Dados Pessoais e Contexto da Imigração

- Mariana Sousa tem atualmente 26 anos.
- Emigrou para o Canadá com 23 anos.
- Escolheu Toronto por ter amigos na região.
- Procurava melhores oportunidades profissionais e um ambiente mais internacional.

2. Experiência no Acesso ao Sistema de Saúde Canadiano

- Após conseguir trabalho, iniciou o processo de inscrição no OHIP.
- A inscrição demorou cerca de três meses a ficar ativa.

3. Apoio e Informação na Adaptação ao Sistema de Saúde

- Não recebeu orientação da entidade empregadora.
- Informou-se autonomamente através da internet.

4. Utilização do Sistema de Saúde

- Utiliza apenas os serviços públicos.
- Nunca procurou alternativas privadas devido ao custo elevado.

5. Dificuldades no Acesso a Cuidados de Saúde

- Listas de espera longas para especialidades como dermatologia e ginecologia.

6. Qualidade do Atendimento e Relação Médico-Paciente

- Avalia a qualidade com uma nota de 7 em 10.

- Considera os profissionais competentes, mas critica a lentidão do sistema.

7. Discriminação e Experiência como Imigrante Portuguesa

- Nunca experienciou discriminação.
- Destaca o carácter inclusivo e diverso de Toronto.
- Tem conhecimento de dificuldades de outros portugueses, como processos de equivalência de diplomas.

8. Conclusão

- A experiência tem sido positiva, apesar de alguns desafios no acesso à saúde.
- Considera o Canadá um país inclusivo e promissor.

ENTREVISTA Nº4:

Entrevistados: António (42 anos) e Sofia (40 anos)
Localização: Ottawa, Ontário

1. Dados Pessoais e Contexto da Imigração

- António e Sofia emigraram em 2015 com os seus dois filhos pequenos.
- Procuravam uma vida mais estável e melhores oportunidades para os filhos.

2. Experiência no Acesso ao Sistema de Saúde Canadiano

- António conseguiu logo emprego, o que facilitou a inscrição no OHIP.
- Receberam apoio da escola das crianças relativamente a vacinas e cuidados de saúde pediátricos.

3. Apoio e Informação na Adaptação ao Sistema de Saúde

- A empresa de António e a escola dos filhos prestaram alguma orientação prática.

4. Utilização do Sistema de Saúde

- Usam principalmente o sistema público.

- Recorrem a clínicas privadas de atendimento rápido ("walk-in clinics") em casos urgentes.

5. Dificuldades no Acesso a Cuidados de Saúde

- Consultas de especialidade, como alergologia infantil, têm longas listas de espera.

6. Qualidade do Atendimento e Relação Médico-Paciente

- Avaliam o sistema com nota de 6 em 10.
- Apreciam os profissionais, mas sentem que a lentidão prejudica a eficácia.

7. Discriminação e Experiência como Imigrantes Portugueses

- Nunca se sentiram discriminados.
- Relatam respeito e boa integração desde a chegada.

8. Conclusão

- Valorizam a decisão de emigrar.
- Reconhecem pontos positivos no sistema de saúde, mas apontam necessidade de melhorias na acessibilidade.

ENTREVISTA Nº5:

Entrevistado: Carlos

Localização: Mississauga, Ontário

1. Dados Pessoais e Contexto da Imigração

- Tem atualmente 52 anos.
- Chegou ao Canadá em 2007, com a necessidade de encontrar melhores condições de vida, mas também um emprego.

2. Experiência no Acesso ao Sistema de Saúde Canadiano

- Teve grandes dificuldades na inscrição devido à barreira linguística.

- Contou com a ajuda de colegas portugueses para compreender o processo.

3. Apoio e Informação na Adaptação ao Sistema de Saúde

- Apoio informal por parte da comunidade portuguesa.
- Não recebeu ajuda institucional.

4. Utilização do Sistema de Saúde

- Utiliza exclusivamente o setor público.
- Não tem capacidade financeira para recorrer ao setor privado.

5. Dificuldades no Acesso a Cuidados de Saúde

- Tempos de espera muito longos nas urgências.
- Relata uma espera superior a 10 horas por uma lesão.

6. Qualidade do Atendimento e Relação Médico-Paciente

- Avalia o sistema com uma nota de 5 em 10.
- Reconhece a qualidade dos profissionais, mas critica a lentidão e a falta de acesso facilitado a alguns setores do sistema de saúde.

7. Discriminação e Experiência como Imigrante Português

- Nunca sentiu discriminação direta, mas sentiu-se invisível e desvalorizado.
- Conhece alguns casos (amigos de amigos) com problemas de documentação e dificuldade no acesso aos cuidados.

8. Conclusão

- Apesar dos desafios, considera que a vida melhorou.
- A burocracia e a lentidão no sistema de saúde são preocupantes.

ENTREVISTA Nº6:

Entrevistada: Laura

Localização: Montreal, Quebec

1. Dados Pessoais e Contexto da Imigração

- Tem atualmente 29 anos.
- Viajou para o Canadá há cerca de dois anos para fazer mestrado em Montreal.

2. Experiência no Acesso ao Sistema de Saúde Canadiano

- Teve de contratar um seguro privado através da universidade.
- O processo foi simples, mas a compreensão da cobertura não foi imediata.

3. Apoio e Informação na Adaptação ao Sistema de Saúde

- O apoio veio essencialmente da universidade, incluindo a sua autonomia na realização de algumas pesquisas prévias.
- Teve dificuldades em entender alguns aspetos do seguro.

4. Utilização do Sistema de Saúde

- Usa o seguro privado para estudantes.
- Recorreu ao sistema público apenas em situações específicas.

5. Dificuldades no Acesso a Cuidados de Saúde

- Dificuldade significativa no acesso a serviços de saúde mental.

6. Qualidade do Atendimento e Relação Médico-Paciente

- Avalia a qualidade com uma nota de 7 em 10.
- Boa experiência quando consegue aceder aos cuidados.

7. Discriminação e Experiência como Imigrante Portuguesa

- Nunca teve contacto com qualquer episódio de discriminação.
- Apenas sentiu algumas barreiras relacionadas com a língua.

8. Conclusão

- A experiência de estudar e viver no Canadá tem sido positiva.
- Identifica a saúde mental como uma área crítica com necessidade de melhoria, realçando o facto de alguns colegas não terem capacidade financeira para pagar um seguro de modo a terem acesso a esta área da saúde.

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO PARTILHADO

INTRODUÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

"Olá,

O meu nome Carolina Sousa e sou estudante no Instituto Superior de Economia e Gestão-ISEG. Neste momento, encontro-me no processo de escrita da Dissertação de Mestrado com o tema "O Impacto da Imigração Portuguesa no Sistema de Saúde do Canadá". Não obstante, gostaria de ficar um pouco mais contextualizada dentro desta temática, servindo o presente documento para sustentar a minha pesquisa e avaliar a percepção e qualidade que os imigrantes portugueses têm em relação ao sistema de saúde canadense.

Como tal, pedia a sua disponibilidade para responder a estas perguntas da maneira mais completa possível.

Nota: o formulário é anónimo e será utilizado somente para fins académicos.

Obrigada,"

PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO:

1. Que idade tem atualmente e com que idade emigrou para o Canadá?
2. Em que província do Canadá habita atualmente?
3. Por que motivo decidiu emigrar (não necessita de explicar detalhadamente, mas seria relevante para posteriormente comparar resultados e respostas de outros imigrantes).
4. Poderia descrever detalhadamente como foi a sua experiência inicial ao tentar inscrever-se no Sistema de Saúde Canadense?
5. Recebeu alguma orientação ou ajuda especifica para aceder ao sistema de saúde quando chegou ao Canadá?
6. Costuma utilizar os serviços de saúde públicos ou privados? Porquê?
7. Existe alguma especialidade médica ou serviço de saúde que acha difícil de aceder?
8. Como avalia de forma geral a qualidade do atendimento recebido dentro do sistema de saúde de 0 a 10? (0-muito mau; 10- excelente).
9. Alguma vez se sentiu discriminado dentro da sua área de residência por ser imigrante?
10. Tem conhecimento de alguma experiência negativa de outro imigrante português no Canadá? Se sim, poderia dar-me uma ligeira contextualização da mesma?