



EU Resilient Minds

Building Resilience in Unemployed Adults through Emotional Management

2024-2-HU01-KA210-ADU-000271699

RELATÓRIO DE PESQUISA

Índice

1. Introdução	1
1.1. Enquadramento: Contexto do Projeto	1
1.2. Objetivos da Pesquisa.....	1
1.3. Grupos-Alvo.....	1
2. Metodologia	2
2.1. Desenvolvimento dos Instrumentos	2
2.2. Processo de Recolha de Dados.....	2
2.3. Perfil dos Participantes.....	2
3. Análise de Resultados.....	3
3.1. Adultos Desempregados (Questionários)	3
3.2. Técnicos de Emprego, Integradores Sociais e Assistentes Sociais (Entrevistas)	8
3.3. Profissionais de Saúde Mental (Entrevistas)	8
4. Principais Conclusões	11
5. Recomendações para Intervenções em Saúde Mental.....	<u>12</u>



1. Introdução

1.1. Contexto: Enquadramento do Projeto

O projeto EU Resilient Minds (EU-MINDS) responde a uma lacuna crítica nos sistemas europeus de emprego e inclusão social: a ausência de modelos validados para abordar o impacto psicológico e emocional do desemprego de longa duração. Embora existam numerosas iniciativas de apoio à integração no mercado de trabalho, poucas abordam diretamente a dimensão da saúde mental, apesar das evidências consistentes que associam o desemprego à ansiedade, à baixa autoestima, à depressão e ao isolamento social.

Ao integrar investigação, inovação e formação, o EU-MINDS tem como objetivo reforçar a resiliência entre adultos vulneráveis e dotar os profissionais de orientação de ferramentas práticas. O projeto está alinhado com as prioridades da União Europeia relativas a percursos de requalificação e atualização de competências, bem como à melhoria das competências de educadores e técnicos de orientação, respondendo simultaneamente às necessidades das pessoas desempregadas em risco de exclusão social.

1.2. Objetivos da Pesquisa

A pesquisa constitui a base empírica do projeto EU-MINDS. Os seus objetivos são:

- Mapear os impactos psicológicos e emocionais do desemprego de longa duração.
- Identificar as necessidades psicossociais de adultos desempregados nos quatro países parceiros.
- Recolher contributos de técnicos de emprego e de profissionais de saúde mental sobre práticas de apoio, barreiras sistémicas e modelos de colaboração.
- Gerar evidência que sustente o Guia de Intervenção e a Plataforma EU-MINDS, assegurando que as intervenções sejam simultaneamente inovadoras e orientadas para a prática.

1.3. Grupos-Alvo

A pesquisa envolveu três grupos complementares:

- **Adultos Desempregados:** Indivíduos com mais de 30 anos, desempregados há pelo menos um ano, representando diversos contextos sociodemográficos (por exemplo, género, nível de escolaridade, estatuto migratório, situação familiar, deficiência).
- **Técnicos de Emprego, Integradores Sociais e Assistentes Sociais:** Profissionais que prestam apoio direto a pessoas desempregadas nos processos de procura de emprego e de reintegração social.
- **Profissionais de Saúde Mental:** Psicólogos clínicos e organizacionais com experiência no diagnóstico e tratamento de perturbações psicológicas, bem como na abordagem de riscos psicossociais associados ao desemprego.



2. Metodologia

2.1. Desenvolvimento dos Instrumentos

Para garantir a comparabilidade, o consórcio desenvolveu um conjunto harmonizado de instrumentos:

- Questionários para adultos desempregados: explorando dados sociodemográficos, historial de desemprego, impactos psicológicos e emocionais, estratégias de coping e necessidades de apoio.
- Entrevistas estruturadas com técnicos de emprego e assistentes sociais: recolhendo observações sobre os desafios emocionais das pessoas acompanhadas, as estratégias de apoio utilizadas, as barreiras sistémicas e as experiências relacionadas com referênciação para outros serviços.
- Entrevistas estruturadas com profissionais de saúde mental: analisando perspetivas de diagnóstico, apresentações clínicas mais comuns, fatores de risco, intervenções terapêuticas e oportunidades de colaboração intersectorial.

Todos os instrumentos foram co-desenhados pelos parceiros, testados em fase-piloto para avaliar a clareza e a relevância, e finalizados de forma a garantir a adequação cultural e linguística, mantendo simultaneamente a comparabilidade entre países.

2.2. Processo de Recolha de Dados

A pesquisa foi realizada entre abril e setembro de 2025 nos quatro países parceiros. Cada parceiro foi responsável por:

- Aplicar pelo menos 50 questionários a adultos desempregados de longa duração.
- Conduzir pelo menos 5 entrevistas com técnicos de emprego e assistentes sociais.
- Conduzir pelo menos 5 entrevistas com profissionais de saúde mental.

No total, o conjunto de dados integrou 236 adultos desempregados, 24 técnicos de emprego/assistentes sociais e 21 psicólogos. Todos os dados foram traduzidos para inglês e centralizados para análise conjunta.

2.3. Perfil dos Participantes

- Adultos Desempregados: com 30 ou mais anos, desempregados há pelo menos um ano, abrangendo uma diversidade de géneros, níveis de escolaridade, estatutos e situações familiares.
- Técnicos de Emprego/Assistentes Sociais: profissionais experientes (≥ 5 anos) em aconselhamento profissional, integração social e programas de reintegração.
- Psicólogos: especialistas licenciados nas áreas clínica e organizacional, com ampla experiência no tratamento e apoio a adultos desempregados.

3. Análise de Resultados

3.1. Adultos Desempregados (Questionários)

Caracterização sociodemográfica

Nos quatro países participantes — Espanha (n=73), Grécia (n=59), Hungria (n=53) e Portugal (n=51) —, as mulheres constituíram a maioria dos participantes, refletindo frequentemente os padrões de género observados nos mercados de trabalho.

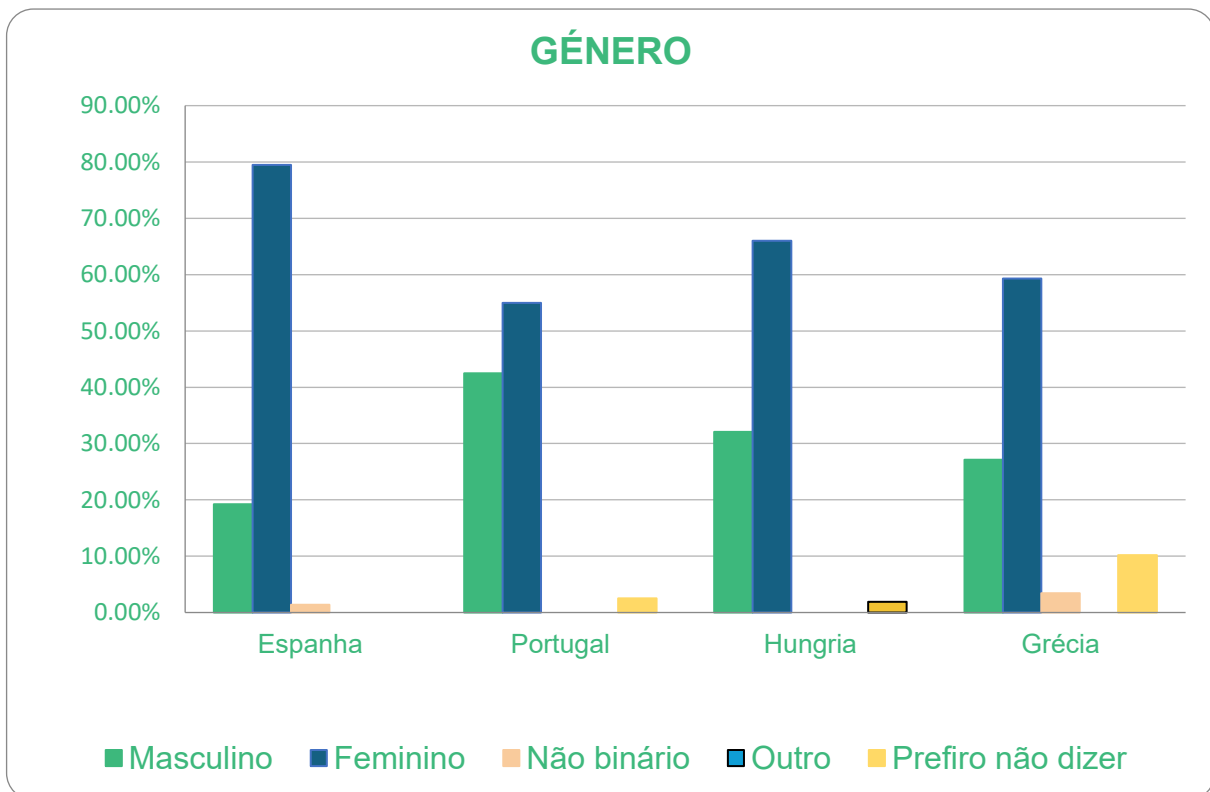
A distribuição etária variou entre países, embora o grupo dos 30 aos 49 anos tenha sido consistentemente o mais representado, indicando que o desemprego afeta sobretudo adultos em idade ativa, com responsabilidades familiares e profissionais.

O nível de escolaridade apresentou um perfil diversificado: Espanha e Portugal registaram uma maior proporção de participantes com ensino secundário ou superior, enquanto na Grécia e na Hungria predominou a representação de pessoas com escolaridade básica ou formação profissional.

A participação de migrantes e refugiados foi mais elevada em Espanha e Grécia, refletindo os respetivos contextos locais de mobilidade e integração.

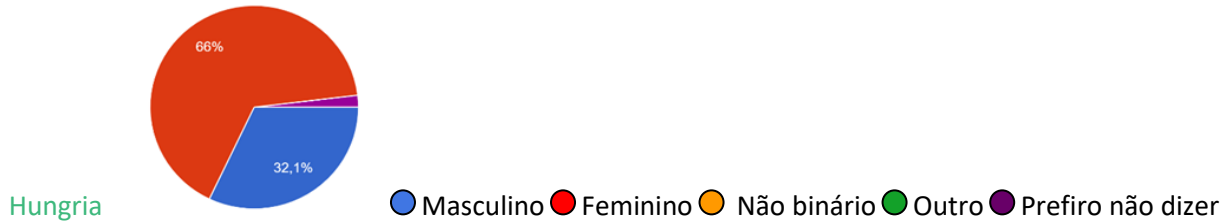
Uma deficiência reconhecida foi reportada por quase um terço dos participantes em Espanha e Grécia, enquanto em Portugal e Hungria se observaram menos casos.

Cerca de um terço dos participantes em todos os países indicou ter filhos dependentes, salientando a interligação entre desemprego, responsabilidades de cuidado e bem-estar.

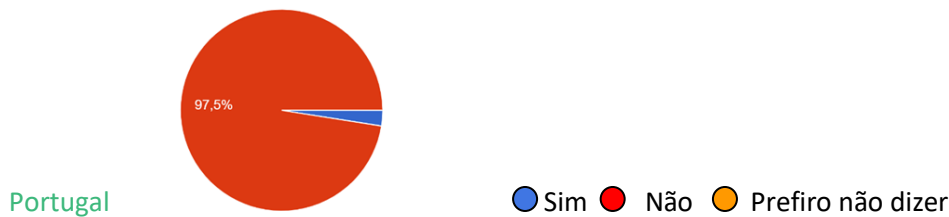
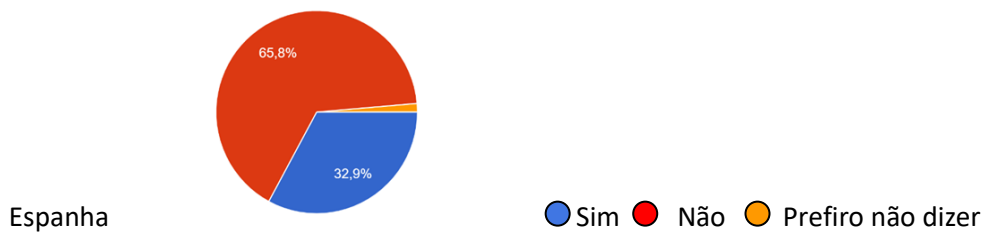




Perfil de Género dos Participantes



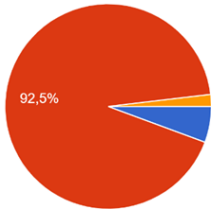
Incapacidade reconhecida (33% ou mais)



Funded by the European Union. The information and views expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the official opinion of the European Union or the Tempus Public Foundation. Neither the European Union nor the funding authority can be held responsible for them.

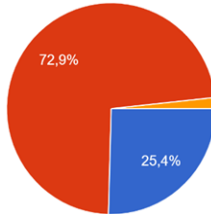


Hungria



● Sim ● Não ● Prefiro não dizer

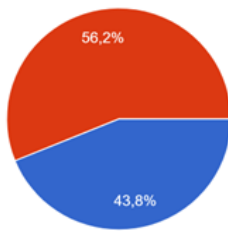
Grécia



● Sim ● Não ● Prefiro não dizer

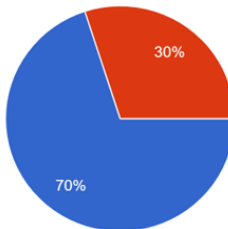
Nacionalidade dos participantes

Espanha



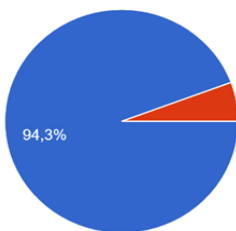
● Nascido no país ● Não nascido no país

Portugal



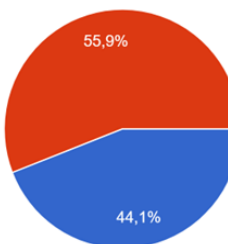
● Nascido no país ● Não nascido no país

Hungria



● Nascido no país ● Não nascido no país

Grécia



● Nascido no país ● Não nascido no país

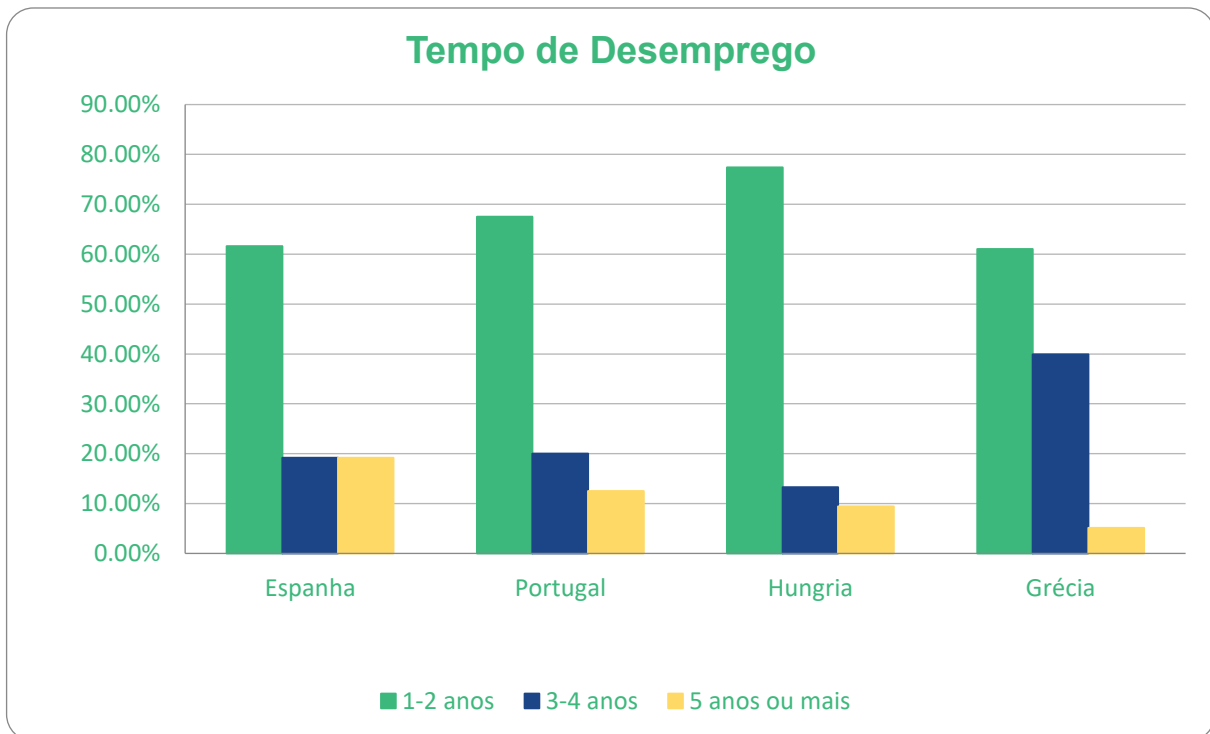
Funded by the European Union. The information and views expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the official opinion of the European Union or the Tempus Public Foundation. Neither the European Union nor the funding authority can be held responsible for them.

Histórico de Desemprego

A maioria dos participantes encontrava-se desempregada há entre 1 e 2 anos. O desemprego de longa duração (≥ 5 anos) foi particularmente prevalente em Espanha (19,2%) e Portugal (15,7%), refletindo barreiras estruturais persistentes ao reingresso no mercado de trabalho.

Os empregos anteriores situavam-se com frequência nos setores dos serviços (comércio a retalho, hotelaria, cuidados pessoais), áreas fortemente afetadas pela volatilidade económica.

Importa salientar que uma proporção significativa de participantes, em todos os países, vivenciou múltiplos ciclos de emprego de curta duração seguidos de novo desemprego, ilustrando uma situação de instabilidade laboral, mais do que uma interrupção isolada.



Impactos Psicológicos e Emocionais

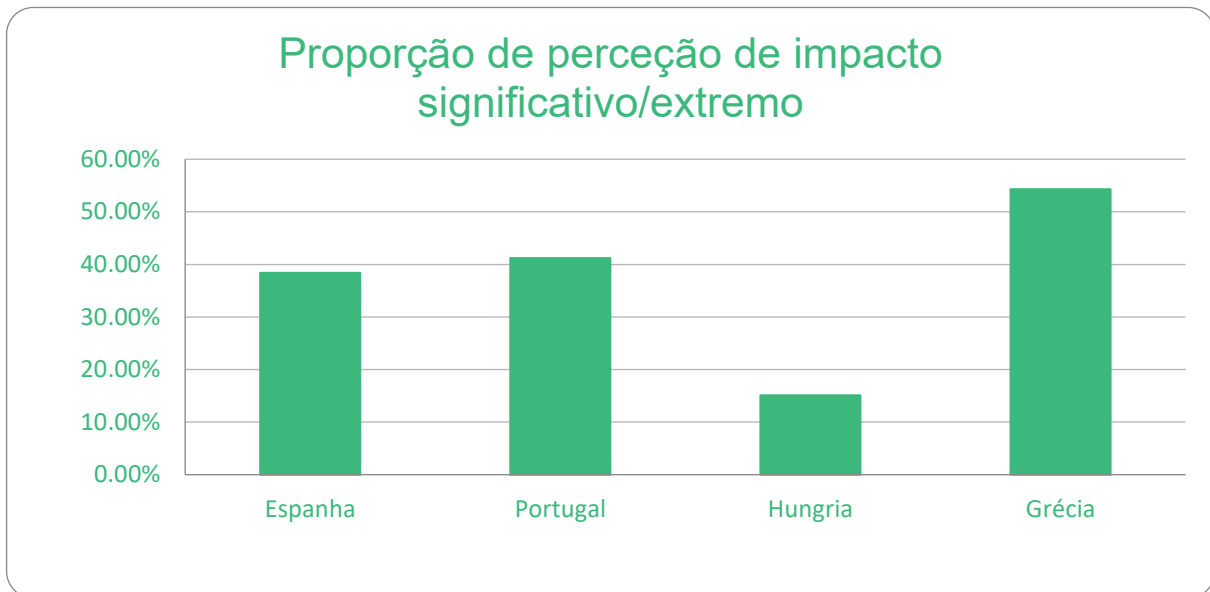
O impacto percebido do desemprego variou de forma significativa entre países. A Grécia apresentou a maior proporção de impacto significativo ou extremo (54,3%), seguida de Portugal (41,2%) e Espanha (38,4%), enquanto a Hungria registou uma percentagem substancialmente inferior (15,1%).

Os sintomas mais frequentemente reportados incluíram ansiedade, perturbações do sono, tristeza, desesperança e isolamento social.

Os diagnósticos prévios de depressão ou ansiedade foram mais comuns em Espanha (41,1%) e Portugal (35,3%), o que está em consonância com a maior procura declarada de apoio em saúde mental nestes países.

Na Grécia, as necessidades não satisfeitas revelaram-se particularmente acentuadas: mais de metade dos participantes afirmou ter desejado receber apoio psicológico, mas não o ter obtido.

As respostas qualitativas evidenciaram ainda sentimentos de desânimo, estigma e perda de confiança, com muitos participantes a associar o agravamento da sua saúde mental à perceção de falta de perspetivas futuras.



Notas Específicas por País

- **Grécia:** Níveis de sofrimento psicológico mais elevados, maior representação de refugiados e migrantes e maior procura não satisfeita de apoio psicológico.
- **Espanha:** Taxas elevadas de deficiência e de diagnóstico prévio de perturbações mentais, associadas a uma grande proporção de participantes nascidos no estrangeiro; forte ênfase nas redes de apoio familiar.
- **Portugal:** Níveis de sofrimento moderados a elevados, necessidades de apoio não satisfeitas e elevada procura de formação para reconstruir a autoconfiança e melhorar competências digitais e de procura de emprego.
- **Hungria:** Menor nível de sofrimento reportado e maior otimismo autoavaliado, embora o estigma cultural possa contribuir para subnotificação dos problemas.

Principais Conclusões

Nos quatro países analisados, o desemprego esteve consistentemente associado à ansiedade, perturbações do sono, desânimo e acesso limitado a apoio adequado em saúde mental.

Apesar das diferenças nacionais, a tensão psicológica e as barreiras sistémicas surgem como desafios comuns, sublinhando a dimensão transnacional do problema.

Estratégias de Coping e Necessidades de Apoio

Os participantes enfatizaram repetidamente a importância de um apoio psicológico acessível, de formação prática (especialmente em competências digitais) e de redes de pares para combater o isolamento.

Funded by the European Union. The information and views expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the official opinion of the European Union or the Tempus Public Foundation. Neither the European Union nor the funding authority can be held responsible for them.



Muitos salientaram o valor do apoio em grupo e de ferramentas de regulação emocional, sugerindo que as intervenções no desemprego devem ir além da simples procura de emprego, abordando o bem-estar de forma mais holística.

Foram ainda frequentemente mencionados obstáculos estruturais — como responsabilidades de cuidado, instabilidade financeira e dificuldades de transporte —, o que reforça a necessidade de programas flexíveis e acessíveis.

3.2. Técnicos de Emprego, Integradores Sociais e Assistentes Sociais (Entrevistas)

Observações emocionais e psicossociais: Os técnicos observaram que muitos participantes enfrentavam ansiedade, desânimo, estigma e baixa autoestima. Vários relataram ciclos de perda de motivação após sucessivas rejeições em candidaturas de emprego e destacaram os efeitos cumulativos do stress burocrático e da insegurança financeira.

Estratégias e ferramentas de apoio: Os técnicos recorreram a entrevistas motivacionais, psicoeducação, oficinas de grupo e formação em competências digitais. Embora existam algumas iniciativas locais, a maioria carece de ferramentas padronizadas para a deteção precoce de questões de saúde mental.

Desafios sistémicos: Os participantes salientaram sobrecarga de casos, formação insuficiente em saúde mental, contratos de curta duração e colaboração fragmentada com serviços externos. Estas barreiras comprometem a sustentabilidade do apoio psicossocial, uma vez que a predominância de vínculos temporários prejudica não só a continuidade do acompanhamento, mas também a construção de um quadro coerente a nível sistémico.

Colaboração com os serviços de saúde mental: A colaboração foi descrita como irregular e dependente de relações pessoais, em vez de estruturas formais. Os técnicos expressaram um desejo claro por pontos de contacto definidos em saúde mental, canais de referênciação mais claros e mecanismos de feedback partilhados.

3.3. Profissionais de Saúde Mental (Entrevistas)

Experiência profissional: Os psicólogos clínicos e organizacionais destacaram o aumento da procura de apoio em saúde mental entre adultos desempregados, com um crescimento acentuado de casos de ansiedade, depressão e perturbações do sono no período pós-pandemia.

Impactos clínicos e perspetivas diagnósticas: As manifestações mais comuns incluíram perturbação de ansiedade generalizada, perturbações de adaptação, sintomas depressivos e insónia. A comorbilidade foi frequente, com queixas somáticas relacionadas com o stress a sobreporem-se muitas vezes ao sofrimento psicológico.

Fatores de risco e grupos vulneráveis: Foram recorrentemente identificados como fatores de alto risco o desemprego de longa duração, histórico psiquiátrico prévio, estatuto de migrante ou refugiado, deficiência, insegurança financeira e monoparentalidade.

Intervenções terapêuticas: As abordagens mais eficazes incluíram Terapia Cognitivo-Comportamental breve (TCC), ativação comportamental, mindfulness, terapia de resolução de problemas e psicoeducação. As intervenções em grupo foram consideradas rentáveis e eficazes na redução do isolamento social.

Funded by the European Union. The information and views expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the official opinion of the European Union or the Tempus Public Foundation. Neither the European Union nor the funding authority can be held responsible for them.



Colaboração intersectorial: Os psicólogos sublinharam a necessidade de modelos de intervenção em escalões (stepped-care), critérios de referência mais claros, co-localização de serviços nos centros de emprego e formações conjuntas com técnicos de emprego.

3.4 Conclusões Comuns das Entrevistas

Fatores de Risco Comuns

- Desemprego de longa duração
- Histórico psiquiátrico prévio
- Contexto de migração/refúgio
- Deficiência
- Insegurança financeira
- Monoparentalidade

Manifestações Clínicas Frequentes

- Perturbação de ansiedade generalizada
- Perturbações de adaptação
- Sintomas depressivos
- Insónia e perturbações do sono
- Queixas somáticas associadas ao stress

Intervenções Eficazes

- Terapia Cognitivo-Comportamental breve (TCC)
- Ativação comportamental
- Abordagens de mindfulness
- Terapia de resolução de problemas
- Psicoeducação
- Programas de grupo (apoio social + rentabilidade)

Necessidades de Colaboração

- Modelos de intervenção em escalões (stepped-care)
- Critérios de referência mais claros
- Co-localização de serviços nos centros de emprego
- Formações conjuntas entre técnicos de emprego e psicólogos



Categoria	Principais Conclusões
Fatores de Risco	Desemprego de longa duração, histórico psiquiátrico prévio, estatuto de migrante/refugiado, deficiência, insegurança financeira, monoparentalidade.
Manifestações Clínicas	Perturbações de ansiedade, perturbações de adaptação, depressão, insónia, queixas somáticas relacionadas com o stress.
Intervenções Terapêuticas	Terapia Cognitivo-Comportamental breve, ativação comportamental, mindfulness, terapia de resolução de problemas, psicoeducação, intervenções em grupo.
Necessidades de Colaboração	Modelo de intervenção em escalões (<i>stepped-care</i>), vias de referênciação mais claras, co-localização de serviços, formação conjunta com técnicos de emprego.



4. Principais Conclusões

Principais questões para os adultos desempregados: O desemprego está consistentemente associado a tensão emocional, manifestando-se em ansiedade, humor deprimido, perturbações do sono, desesperança e isolamento social. Os subgrupos mais vulneráveis incluem migrantes, pessoas com deficiência, indivíduos em risco de desemprego de longa duração devido a sobrecarga emocional, desempregados de longa duração e pessoas com histórico prévio de perturbações mentais. A elevada procura não satisfeita de apoio psicológico evidencia barreiras sistémicas de acesso.

Perspetivas dos técnicos de emprego: Os técnicos de emprego relataram recorrer a abordagens motivacionais e psicoeducativas para manter o envolvimento das pessoas acompanhadas. No entanto, carecem de ferramentas sistemáticas de rastreio de saúde mental, enfrentam sobrecarga de casos e dispõem de formação limitada em intervenções psicossociais.

Perspetivas dos profissionais de saúde mental: Os psicólogos destacaram a eficácia das intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental e dos formatos de grupo, mas sublinharam a necessidade de sistemas integrados de cuidados. A ausência de protocolos formais de referência e de modelos de co-localização de serviços limita a acessibilidade e eficácia das respostas.

Conclusões gerais: Os resultados da pesquisa confirmam a necessidade urgente de intervenções multinível. As estratégias preventivas de base comunitária devem ser acompanhadas de reformas sistémicas que integrem modelos de intervenção em escalões (stepped-care) nos serviços de emprego, garantindo que os adultos desempregados recebam apoio em saúde mental atempado e eficaz. Simultaneamente, o desenvolvimento dos serviços de apoio social deve convergir para o mesmo objetivo, uma vez que as responsabilidades sociais e de saúde mental não devem recair exclusivamente sobre o setor do emprego. Na Hungria, contudo, tanto a política de emprego como o sistema de proteção social permanecem negligenciados e sobrecarregados, o que limita a sua capacidade de resposta eficaz.



5. Recomendações para Intervenções em Saúde Mental

5.1. Intervenções ao Nível Individual

1. **Módulos breves baseados na Terapia Cognitivo-Comportamental (curto prazo / baixo custo):** Sessões curtas e estruturadas que ajudam as pessoas a desenvolver estratégias de coping, restabelecer rotinas e melhorar o sono, abordando diretamente os sintomas mais comuns identificados na pesquisa.
2. **Ferramentas de monitorização do bem-estar mental (curto prazo / baixo custo):** Registos digitais ou em papel, de preenchimento autónomo, que permitem aos participantes acompanhar o humor, os níveis de stress e os padrões de sono. Estas ferramentas promovem a autoconsciência e facilitam a intervenção precoce.
3. **Abordagem centrada nas forças pessoais (curto prazo / baixo custo):** Foca-se não apenas na resolução de problemas, mas também no reconhecimento e desenvolvimento dos recursos e competências individuais.
4. **Recursos psicoeducativos – gestão do stress, ruminação e resiliência face à rejeição (curto prazo / baixo custo):** Materiais acessíveis (brochuras, vídeos, cursos online) que oferecem técnicas práticas para gerir o stress diário, normalizar contratempos na procura de emprego e prevenir a escalada do sofrimento emocional.
5. **Técnicas de entrevista motivacional para restaurar a autonomia e a autoconfiança (curto prazo, requer formação dos técnicos de emprego):** A formação em Entrevista Motivacional (EM) permite aos técnicos reforçar a motivação, ajudar na definição de objetivos realistas e fortalecer a confiança dos participantes na sua capacidade de regressar ao trabalho.
6. **Círculos de pares e grupos de autoajuda para reduzir o isolamento social (curto prazo / baixo custo):** O apoio em grupo contribui para reduzir sentimentos de solidão, promover o encorajamento mútuo e criar espaços de partilha de estratégias para enfrentar desafios comuns.
7. **Rastreio sistemático e protocolos de segurança para indivíduos em risco (longo prazo / nível político):** A deteção precoce de casos de depressão grave, trauma ou ideação suicida, através de questionários curtos, assegura a referência atempada para serviços especializados, reduzindo o risco de agravamento.

5.2. Intervenções ao Nível Comunitário

As recomendações de Intervenções ao Nível Comunitário referem-se a programas que devem ser desenvolvidos em parceria com ONG e voluntários comunitários, de modo a reforçar a acessibilidade para migrantes e refugiados, aumentando simultaneamente a abrangência e sustentabilidade dos programas.

8. **Programas de Terapia Cognitivo Comportamental em grupo e psicoeducação adaptados a populações desempregadas (curto prazo / baixo custo):** Os formatos de grupo tornam as



intervenções mais económicas, permitem que os participantes aprendam uns com os outros e criem oportunidades para praticar novas competências num ambiente de apoio.

9. **Intervenções sensíveis à realidade dos migrantes, incluindo mediação cultural e apoio linguístico (curto prazo com parcerias de ONG / nível político para expansão):** Programas adaptados ajudam a superar barreiras culturais e linguísticas, reduzir o estigma e melhorar o acesso de migrantes e refugiados, que frequentemente enfrentam maior risco de exclusão social.
10. **Linhas de apoio em crise com atendimento multilingue (curto prazo / custo médio):** Garantem acesso imediato a apoio psicológico para pessoas que não conseguem deslocar-se presencialmente aos serviços, em especial refugiados e migrantes.
11. **Redes de pares, presenciais e digitais, para reforçar o sentimento de pertença e normalizar experiências (curto prazo / baixo custo, com limitações):** Antigos beneficiários podem ser formados como facilitadores, atuando como modelos de referência acessíveis e contribuindo para comunidades de apoio sustentáveis e de baixo custo. O apoio entre pares pode ser particularmente valioso em contextos específicos (como refugiados e migrantes), mas, para grupos com desvantagens sociais complexas, o apoio estruturado por profissionais deve ter prioridade. Antigos beneficiários podem ainda atuar como embaixadores ou cofacilitadores, em conjunto com profissionais, assegurando proximidade e orientação segura e eficaz.
12. **Agentes comunitários para apoio em questões burocráticas, de habitação e de cuidados infantis (médio prazo / requer financiamento estruturado):** Estes navegadores funcionam como guias, ajudando a reduzir o stress associado à interação com sistemas complexos e permitindo que os participantes se concentrem na recuperação e na procura de emprego.
13. **Iniciativas de literacia digital para reforçar a empregabilidade e reduzir a ansiedade associada ao uso de tecnologia (curto prazo / baixo custo):** A formação em plataformas digitais, elaboração de CV e candidaturas online dota os participantes de competências essenciais e diminui o stress relacionado com barreiras tecnológicas.

5.3. Intervenções ao Nível do Sistema de Emprego

14. **Plataforma digital para partilha de conhecimento e colaboração (curto prazo / baixo custo):** Um espaço online conjunto onde técnicos de emprego, psicólogos e assistentes sociais podem partilhar experiências, boas práticas e materiais metodológicos.
15. **Coordenadores dedicados à saúde mental nos centros de emprego (médio prazo / nível político):** Profissionais responsáveis por articular a comunicação entre técnicos, psicólogos e serviços externos, facilitando referências e acompanhamento de casos.
16. **Integração de percursos de intervenção em escalões (stepped-care) nos serviços de emprego, com protocolos claros de escalonamento (longo prazo / nível político):** Uma abordagem por níveis garante que cada pessoa receba o apoio adequado, desde ações universais de psicoeducação até cuidados especializados em saúde mental para casos mais graves.
17. **Implementação de mecanismos padronizados de rastreio e referência em todos os países parceiros (longo prazo / nível político):** O uso de instrumentos validados assegura consistência, facilita a comparação de dados e define critérios claros sobre quando e como referenciar participantes para os serviços de saúde mental.



18. **Co-localização de profissionais de saúde mental nos centros de emprego (longo prazo / nível político):** A presença de psicólogos nos serviços de emprego reduz barreiras de acesso, facilita a colaboração com os técnicos e permite respostas mais rápidas em situações de crise.
19. **Formação contínua para técnicos de emprego sobre saúde mental e resposta a crises (curto prazo / custo médio):** A formação regular reforça as competências dos técnicos na identificação de sinais de sofrimento emocional, na aplicação de intervenções básicas e na gestão de crises sem esgotamento profissional.
20. **Criação de sistemas partilhados de referência e feedback entre os setores do emprego, saúde e ação social (médio prazo / nível político):** Um canal de comunicação estruturado garante que as referências são acompanhadas, que há retorno de informação e que os progressos e resultados são monitorizados por ambas as partes.
21. **Introdução de medidas de equidade, como horários flexíveis, vales de transporte ou de apoio à infância e apoio linguístico direcionado (médio prazo / nível político):** Estas medidas visam eliminar barreiras práticas para pais, migrantes e pessoas com baixos rendimentos. Os empregadores devem ser incentivados e apoiados a adotar estas práticas através de campanhas de informação, orientação e sensibilização, promovendo a inclusão ativa de grupos desfavorecidos no mercado de trabalho.
22. **Promoção de medidas de política pública, incluindo financiamento de programas de grupo, definição de tempos máximos de espera e apoio a funções de facilitadores pares (longo prazo / nível político):** A integração destas práticas nas políticas públicas garante sustentabilidade, acesso atempado ao apoio e reforço da capacidade das comunidades locais.