

MANUAL PARA JOVENS

**SUORTE
ONLINE
PARA JOVENS
EM RISCO**





Resultado 4

MANUAL

para jovens

Informação sobre como ajudar os jovens em situações difíceis, com o contributo dos parceiros, de acordo com as suas competências.

DESENVOLVIDO POR:

DrogArt - Eslovênia

fio.psd - Itália

Po Drugie Foundation - Polónia

Social Welfare - Grécia

SOPRO - Portugal

Team4excellence - Roménia

no âmbito do projeto “Apoio Online para Jovens em Risco”

<https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>

Este projeto foi financiado com o apoio da Comissão Europeia.
Esta publicação [comunicação] reflete apenas as opiniões do autor. Portanto, a Comissão não pode ser responsabilizada por qualquer eventual uso das informações nele contidas.

Project No. 2020-2-PL01-KA205-082591



CONTEÚDOS

1. INTRODUÇÃO	2
2. JOVENS EM RISCO: QUE PROBLEMAS? QUE INTERVENÇÃO?	3
2.1. VIOLÊNCIA NA JUVENTUDE	3
2.2. JOVENS COM PERTURBAÇÃO MENTAL	9
2.3. JOVENS DESFAVORECIDOS	18
2.4. JOVENS COM DEFICIÊNCIA	25
2.5. JOVENS COM DEPENDÊNCIA	34
2.6. JOVENS SEM-ABRIGO	38
3. SOBRE OS AUTORES	43
4. SOBRE AS ORGANIZAÇÕES PARCEIRAS	53
5. SOBRE A TRANSFERÊNCIA	
6. BIBLIOGRAFIA	
7. CONCLUSÃO	

1. INTRODUÇÃO

Este Handbook foi criado como resultado nº 4 no contexto do projeto YouthAtRisk.

O objetivo do Manual é ajudar os jovens em situações difíceis, com o contributo dos parceiros, de acordo com as suas competências.

Para garantir que o manual atende às necessidades do grupo-alvo, o conteúdo do manual foi consultado com jovens que vivenciaram uma ou mais das seguintes situações problemáticas em suas vidas: violência, vício, falta de moradia e pobreza. Ao mesmo tempo, a publicação foi permitindo o desenvolvimento pessoal dos funcionários, influenciando sua reflexividade e envolvimento adequado no trabalho com jovens desfavorecidos, incluindo uma abordagem subjetiva a eles.

Devido ao fato de que na maioria dos países europeus há um problema com o campo da psiquiatria adolescente e com a abordagem complexa e sistêmica dessa faixa etária (os jovens estão na fronteira: oficialmente pertencem à oferta voltada para a criança, mas a problemas que vivenciam vão além dessa alocação) a e-publicação interativa será um espaço de ajuda mútua - tanto em termos de aquisição de conhecimentos necessários para a compreensão do problema, como também um local de grupo de apoio entre pessoas que enfrentam o desafio de trabalhar com jovens pessoas em crise, mas sem apoio sistêmico.

Para aumentar o impacto, incentivamos fortemente nossos leitores a usar o manual em contextos amplos, bem como compartilhar informações sobre os resultados disponíveis do projeto em <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>.

Esperamos que o material seja utilizado por animadores de juventude em seis países do projeto - Grécia, Itália, Polónia, Portugal, Roménia e Eslovénia.

O uso posterior deste material é permitido com referência à fonte. O Apoio Online para Jovens em Risco foi cofinanciado pelo Programa Erasmus+ da União Europeia, Ação-Chave 2 - Parcerias Estratégicas.

2. JOVENS EM RISCO: QUE PROBLEMAS? QUE INTERVENÇÃO?

2.1. VIOLÊNCIA NO NAMORO

Os maus-tratos contra crianças e jovens podem ser definidos como qualquer ação ou omissão não acidental perpetrada pelos pais, cuidadores ou outros que ameace a segurança, a dignidade e o desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima. O Global Status Report on Preventing Violence Against Children 2020 é o primeiro desse tipo, mapeando o progresso em 155 países em direção ao marco “INSPIRE”, um conjunto de sete estratégias para prevenir e responder à violência contra crianças. O relatório sinaliza uma necessidade clara em todos os países de intensificar os esforços para implementar essas estratégias. Embora quase todos os países (88%) tenham leis importantes para proteger as crianças da violência, menos da metade dos países (47%) disse que essas leis estão sendo fortemente aplicadas.

O relatório inclui as primeiras estimativas de homicídio do mundo especificamente para menores de 18 anos. "A violência contra crianças sempre foi generalizada e agora as coisas podem ficar muito piores", disse Henrietta Fore, diretora executiva do UNICEF. "Isolamento social, fechamento de escolas e restrições de movimento deixaram muitas crianças confinadas com seus agressores, sem o espaço seguro que a escola normalmente proporcionaria. É urgente intensificar os esforços para proteger as crianças (...)". Enquanto a maioria dos países (83%) têm dados nacionais sobre violência contra crianças, apenas 21% usaram esses dados para definir linhas de base e metas nacionais para prevenir e responder à violência contra crianças. Cerca de 80% dos países têm planos de ação e políticas nacionais, mas apenas um quinto tem planos totalmente financiados ou com metas mensuráveis. A falta de financiamento aliada à capacidade profissional inadequada são fatores que contribuem para a lenta implementação dessas medidas.

De acordo com Audrey Azoulay, diretora geral da Unesco, “durante a pandemia de Covid-19 e o consequente fechamento de escolas, vimos um aumento na violência e no ódio online – e isso inclui o bullying. Agora, quando as escolas começam a reabrir, as crianças expressam seus medos de voltar à escola”, disse ela, “é nossa responsabilidade coletiva garantir que as escolas sejam ambientes seguros para todas as crianças. Precisamos pensar e agir coletivamente para acabar com a violência na escola e em nossas sociedades em geral”. As medidas de permanência em casa limitaram as fontes usuais de apoio às famílias e indivíduos, como amigos, familiares e/ou profissionais. capacidade das vítimas de lidar com crises com sucesso. Foram observados picos nas chamadas para linhas de ajuda para abuso infantil e violência íntima. É necessária uma ação global para garantir que o apoio financeiro e técnico necessário esteja disponível para todos.

“Acabar com a violência contra crianças e adolescentes é o certo, um investimento inteligente a ser feito e é possível. É hora de financiar totalmente planos de ação nacionais abrangentes que manterão meninas e meninos seguros em casa, na escola, em casa. Internet e em suas comunidades”, disse Howard Taylor, da End of Violence Partnership. “Nós podemos e devemos criar um mundo onde cada criança e cada adolescente possa ser libertado da violência e se tornar uma nova geração de adultos vivendo uma vida saudável e próspera.”

Quando traduzido em números, esse flagelo em escala global, mais grave em países da África e da América Latina, é impressionante. Milhões de crianças sofrem esses crimes todos os dias, muitas vezes são os familiares, namorados e maridos que lhes fazem mal. No caso específico de Portugal, assistimos a uma maior visibilidade da questão da violência no namoro, presente nas relações íntimas dos nossos jovens, o que se agrava quando observamos os dados sobre a legitimidade dos jovens quando estes comportamentos violentos ocorrem nas relações.

PROBLEMA

A Violência no Namoro é um ato de violência, pontual ou contínuo, cometido por um dos elementos (ou ambos) em uma relação de namoro, com o objetivo de controlar, dominar e ter mais poder do que a outra pessoa envolvida na relação.

Um estudo da UMAR mostra que 26% dos jovens consideram o controle legítimo, 23% a perseguição, 19% a violência sexual, 15% a violência psicológica, 14% a violência pelas redes sociais e 5% a violência física.

Quase sete em cada dez jovens que participaram de um estudo sobre violência no namoro acreditam que o controle ou assédio no relacionamento é legítimo e quase 60% admitiram ter sido vítimas de comportamento violento.

Entre esses quase cinco mil jovens, cuja idade média é de 15 anos, 25% acham aceitável insultar durante uma discussão, outros 35% que é aceitável entrar nas redes sociais sem autorização, 29% que podem ser pressionados a beijar e 6% entendem mesmo que eles possam empurrar/tapear sem deixar marcas. No que diz respeito às diferenças por sexo, é sempre por parte dos rapazes que a legitimidade é maior, com destaque para o comportamento "pressionar para fazer sexo", em que a legitimidade entre os rapazes (16%) é quatro vezes superior à dos rapazes. meninas (4%). Por outro lado, no que diz respeito aos indicadores de vitimização, o estudo UMAR mostra que 58% dos jovens inquiridos admitiram já ter sofrido violência no namoro, sendo que 20% admitiram ter sofrido violência psicológica, 17% terem sido vítimas de perseguição ou 8% que foram vítimas de violência sexual. Os indicadores mais frequentes de vitimização são: insultar durante uma discussão (30%), proibir as pessoas de estar e/ou conversar com amigos (23%) ou incomodar/procurar insistentemente (17%).

Existem diferentes formas/tipologias de violência no namoro, conforme a seguir e caracterizadas por determinados comportamentos e/ou ações:

Violência Física: Quando somos empurrados, agarrados e/ou presos, jogam objetos em nós, batem/chutam, ameaçam bater, bloqueiam a porta ou a saída, não nos deixam sair de determinado lugar;

Violência Sexual: Quando somos obrigados a praticar atos sexuais contra nossa vontade ou quando somos acariciados/tocados sem querer;

Violência Verbal: Quando nos xingam e/ou gritam, nos humilham ou fazem comentários negativos sobre nós, nos intimidam e nos ameaçam;



Violência Psicológica: Quando partem e/ou danificam objetos, controlam a forma como nos vestimos, controlam nosso tempo livre e o que fazemos durante o dia, nos ligam constantemente ou mandam mensagens, ameaçam terminar o relacionamento como estratégia de manipulação, dizem que ninguém mais ficaria conosco, nos fazem sentir culpados por algo que fizemos que não foi errado, nos fazem sentir que não merecemos ser amados, nos dizem que fomos nós que provocamos a violência;

2

Violência Social: Quando nos sentimos envergonhados ou humilhados em público, principalmente com amigos, quando eles tocam nosso telemóvel ou assistem o que fazemos nas redes sociais sem permissão, quando somos proibidos de socializar com nossos amigos e familiares;

Violência Digital: Quando entram em nossas contas de e-mail, Instagram, FB, etc., quando controlam o que fazemos nas redes sociais, quando perseguem nossos perfis;

Diferentes formas de violência podem acontecer no mesmo namoro. Por exemplo, agressões verbais podem ocorrer antes de uma agressão de qualquer tipo. Todas as formas de violência no namoro têm um objetivo comum: ferir, humilhar, controlar e assustar.

A violência no namoro pode acontecer se os relacionamentos são “sérios” ou não, menos ou mais.

Tanto as meninas quanto os meninos podem ser violentos com seus parceiros. As relações em que há violência não são todas iguais e não é obrigatório que incluam a violência física.

Ser vítima de violência de alguém que você escolhe para namorar é uma experiência dolorosa e complicada de resolver. Devemos primeiro entender que o que está acontecendo conosco é violência e para nós é difícil acreditar e entender que alguém que gosta de nós também é capaz de tais atos/comportamentos. Muitas vezes, apesar do abuso, continuamos a gostar do nosso namorado/namorada.

Às vezes, as vítimas têm medo de não conseguir namorar outra pessoa e/ou vergonha de contar a alguém, pedindo ajuda. Eles também têm medo de que ninguém acredite neles, que os agressores lhes façam mais mal se contarem, assim que ninguém puder ajudá-los.

A violência no namoro pode nos fazer sentir muito solitários, assustados, envergonhados, culpados, inseguros, confusos, tristes e ansiosos. Mas é importante lembrar que a violência nunca é aceitável. Nunca, por qualquer motivo, ninguém tem o direito de ser violento conosco! A violência é a maneira errada de resolver problemas e dificuldades de namoro.

O de um relacionamento íntimo abusivo na adolescência pode revelar-se especialmente negativo para o desenvolvimento adequado dos jovens em diferentes níveis (ex: comportamental; psicológico; sócio-relacional; experiência escolar/acadêmica; profissional), colocando em risco sua propriedade geral e sua saúde física e mental. Quanto às outras formas de violência contra a criança ou o jovem, como possíveis consequências da experiência de vitimização, podem funcionar como sinais ou sintomas de alerta que, se identificados de forma correta e oportuna, podem contribuir para a prevenção de futuras condutas violentas, para minimizar a impacto da experiência de vitimização, bem como o término do namoro abusivo.

Ainda assim, deve-se notar que as especificidades de cada relacionamento de namoro abusivo definem muito o potencial impacto negativo e as consequências que a experiência de violência terá sobre a vítima. Assim, podemos referir algumas variáveis que podem agravar as consequências já negativas de uma experiência de vitimização nas relações íntimas:

- Alta proximidade e intimidade entre agressor e vítima;
- Maior longevidade do relacionamento;
- Maior gravidade dos atos abusivos praticados pelo agressor contra a vítima;
- Alta frequência e duração do comportamento violento;
- Experiências anteriores de vitimização na história de vida da vítima (por exemplo, com a família de origem; no decorrer de relacionamentos anteriores) contribuem para um impacto potencialmente mais destrutivo do relacionamento abusivo em seu bem-estar geral;
- A capacidade da vítima de lidar, resolver e integrar a experiência de vida negativa em sua história de vida e o apoio fornecido por familiares e amigos próximos podem ajudar a resolver melhor a experiência de vida negativa e seus efeitos nocivos;
- Os recursos internos e externos da vítima também podem atenuar ou agravar (dependendo de suas características) as consequências da experiência de vitimização;
- As consequências decorrentes da experiência de vitimização no contexto de um namoro abusivo são diversas. No entanto, é importante não esquecer a possibilidade de existirem jovens com vivências de violência no contexto do namoro que não apresentem sintomas, circunstância que acaba por dificultar a sinalização da situação.

COMO IDENTIFICAR

Existe um consenso geral por parte das organizações de saúde mental e de intervenção comunitária sobre os critérios que constituem um quadro para a violência no namoro. Segundo a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, entidade que rege a Rede Nacional de Apoio às Vítimas, há violência no namoro quando a pessoa com quem se está namorando:

- Perde facilmente o controle diante de uma crise de ciúmes e promove a ideia de que o ciúme é um sinal de amor;
- Impõe-se escolher seus amigos ou proíbe você de socializar com certas pessoas;
- Controle seus movimentos excessivamente, querendo constantemente saber onde está e com quem está;
- Te provoca insegurança, te deixando com medo de expressar sua opinião;
- Não é sensível às suas necessidades ou às dos seus amigos, concentrando-se nas suas próprias necessidades;
- Torna-se facilmente violento, não há evento específico que justifique tal reação;
- Quando você se sente irritado quebra objetos com facilidade ou direciona sua raiva para algo ou alguém;
- Seja agressivo quando ele receber uma opinião sua que discorde da sua;
- Humilha-te, insulta-te, desvaloriza-te e ridiculariza-te, numa situação privada e/ou pública;
- Controla regularmente o seu telemóvel, as suas contas de e-mail e redes sociais virtuais;
- Forçar ou persuadir você a fazer sexo contra sua vontade;
- Culpe-se pelas reações agressivas que você tem e, em geral, pela maneira como você age.



COMO AGIR

Posturas e Atitudes que deve manter em contacto com o jovem vítima:

- Defender e afirmar o direito a uma vida sem violência ou medo;
- Assegure à vítima que ela não está sozinha e que não é culpada pelos acontecimentos;
- Tranquelize-a e assegure-lhe que suas reações ao crime/situação violenta são normais. Tenha empatia, use frases como: “o que você está sentindo é perfeitamente normal”;
- Acreditar na experiência de abuso que é relatada pela vítima;
- Apoiar e auxiliar nas decisões da vítima, tendo sempre em conta o grau de risco de vitimização do jovem;
- Assegurar a confidencialidade do que é dito e reconhecer os perigos que podem surgir para a vítima se não for efetivamente garantido;
- Ressalte que a violência nunca é justificável, que nenhuma pessoa, circunstância ou comportamento justifica ser submetido a abusos (físicos, emocionais, sexuais ou outros) e que esse tipo de conflito vai muito além do âmbito privado/familiar/casal, devendo ser objeto de preocupação e luta por todos/sociedade;
- Ajude a vítima a tomar decisões informadas;
- Não dê conselhos pessoais, não faça julgamentos ou juízos de valor ou declarações baseadas em estereótipos, mitos ou crenças infundadas (não é aconselhável fazer juízos de valor ou expressar opiniões moralistas);
- É fundamental falar de limites e do motivo pelo qual se pode estar ultrapassando os limites da liberdade do outro;
- É fundamental delinear o que pode ou não constituir uma situação de violência no namoro, desconstruindo estereótipos e mitos associados a este tipo de fenómeno.

Postura e Atitudes na Intervenção com o Agressor:

- Ouça ativamente e com empatia;
- Enfatize que a violência nunca é justificável, e que você tem dificuldade em expressar o que está acontecendo ou se tem dificuldade em controlar seu próprio comportamento, existem pessoas e profissionais que podem te ajudar;
- Criar uma relação de empatia e confiança;
- Combater crenças e estereótipos de gênero que perpetuam o comportamento violento.

FACTOS

Quase um em cada três europeus foi vítima de assédio (o que representa 110 milhões de pessoas) e 22 milhões foram agredidos fisicamente. 9% das pessoas na UE sofreram algum tipo de violência nos últimos cinco anos, com percentagens nacionais que variam de 3% a 18%.

Em Portugal:

- 53,9% já sofreram pelo menos um ato de violência (53,6% mulheres e 55,2% homens);
- 35% já participaram de pelo menos um ato de violência no namoro (33,4% mulheres e 40,7% homens);
- 3,6% das mulheres e 15,4% dos homens concordam que o ciúme é uma prova de amor;
- 12,2% das mulheres e 27,4% dos homens afirmam que algumas situações de violência são provocadas pelas mulheres;
- 14,5% das mulheres e 11,5% dos homens sofreram violência por chantagem e ameaças;
- 16,4% das mulheres e 14,7% dos homens já viram suas redes sociais, telemóvel, e-mails ou outras mídias/interação;
- 13,9% das mulheres e 10,3% dos homens já foram proibidos de trabalhar, estudar e/ou sair sozinhos;
- 20,7% das mulheres e 11,1% dos homens já foram checados por imagem, lugares frequentados ou empresas;
- 14,1% das mulheres e 9,7% dos homens já foram impedidos de entrar em contato com familiares, amigos e/ou vizinhos.

BOAS PRÁTICAS / SOLUÇÕES / FERRAMENTAS

Recursos e suporte disponíveis:

- Psicólogo
- Ministério público
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
- profissionais de saúde

Linhas de apoio:

- 112
- 144 (Linha de Emergência Social)
- 800 202 148 (Linha telefónica com informação para vítimas de violência doméstica)



2.2. JUVENTUDE COM PERTURBAÇÃO MENTAL

Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), um em cada sete jovens de 10 a 19 anos é diagnosticado com um transtorno mental: geralmente depressão, problemas de comportamento, transtornos de ansiedade.

Os problemas psicológicos estão quase inscritos no período de desenvolvimento da juventude. Alguns psiquiatras argumentam que mesmo sintomas psicopatológicos graves devem ser vistos como uma crise aguda de identidade. Eles também acusam seus colegas psicólogos e psiquiatras infantis de que muitas vezes diagnosticam distúrbios comportamentais e distúrbios desafiadores de oposição, enquanto os pais, a escola e outros adultos no ambiente da criança são simplesmente insuficientes. Deve ser lembrado que o desenvolvimento de um jovem é fortemente influenciado pelo ambiente, mas também por sua condição somática e mental pessoal.

O período mais dinâmico, crítico e propenso a desvios do período normal da adolescência é entre 12 e 18 anos de idade, e às vezes até 25-28 anos de idade. Este período é chamado de "período de construção da identidade grupal e pessoal" e transfere a importância dos contatos dos jovens de seus pais para seu grupo de pares. Principalmente pela grande confusão identitária resultante do excesso de ofertas e caminhos de desenvolvimento possíveis, cada um dos quais parece atraente para um jovem. O valor chave para os adolescentes é a fidelidade - ser fiel a si mesmo, aos princípios, às ideias e às autoridades. É então fácil para os jovens serem esmagados por vários movimentos ideológicos e líderes carismáticos. Paradoxalmente, os jovens são então muito críticos, até acusadores, mas, por outro lado, tendem a afundar na visão de mundo ou nas ideias que acreditam serem corretas. A identidade de um jovem é muito fragilizada, inclusive, por vezes, há aparecimento de sintomas de transtornos mentais nesse período, que naquele momento deveria ser tratado como uma crise normativa.

A pressão para obter sua própria identidade é tão forte que funciona com base no princípio "tudo ou nada". Então, se um jovem tem que adquirir alguma identidade, e não há apoio nos adultos, um grupo de referência positivo - ele adota uma identidade negativa. Ele se junta a grupos destrutivos, gangues de jovens, outros grupos onde seu novo "eu" ganha aprovação. Durante este período, é importante obter uma identidade coerente, ou seja, o sentimento de que o que penso sobre mim é o mesmo que a opinião dos outros. As principais necessidades desse período podem ser chamadas de "necessidades dos três A": aceitação, afirmação e autonomia.

Essas necessidades podem ser satisfeitas não apenas nos contatos com os pares, mas também com os adultos, desde que a criança antes se sentisse segura em lidar com eles, fosse compreendida e amada. Graças ao seu apoio, a criança acreditou em si mesma, foi criada dentro de limites realistas e tem autonomia que foi respeitada.

Se um jovem tem a aprovação dos que o cercam durante este período também ganha autoconfiança. Infelizmente, este não é o caso em muitas situações. Muitas vezes, um jovem entra no período de construção de uma identidade com desconfiança dos outros, suspenso entre a vergonha e a dúvida, com um sentimento de culpa e desespero escondido por baixo de tudo. Suas necessidades psicológicas básicas nunca foram totalmente atendidas.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452



É óbvio que tem que lidar com sua bagagem, então procura alguma compensação, alívio nessa situação trágica. E a pressão de identidade é então enorme. O conflito de identidade não resolvido e a autoinsegurança fazem com que ele vá além do tempo real, buscando consolo em uma suspensão temporária. O pesquisador de desenvolvimento humano Eric Erikson chamou esse tempo de moratória psicossocial.

A maioria dos jovens vive construtivamente o tempo da moratória - alguns estudam, outros vão para o exterior, fogem em missão, começam a trabalhar em lugares que ainda não são os escolhidos, mas dando-lhes tempo para repensar. No entanto, também há jovens que entram em conflito com a lei, e sua moratória é uma penitenciária ou penitenciária. tPara muitos, drogas, outras substâncias psicoativas e álcool são as formas mais fáceis de ir além do tempo real. Então, transtornos psiquiátricos que já estão presentes podem se desenvolver ou se revelar. Nesse período, as tentativas de suicídio também são as mais frequentes.

Com base nos dados da polícia polonesa, o número de suicídios entre jovens de até 18 anos diminuiu ligeiramente: em 2013 houve 144 suicídios e em 2020 106, mas isso não significa que o número de tentativas de suicídio diminuiu significativamente. Em 2019, aumentou drasticamente (em 2019 já havia mais de 900 tentativas). Na Europa, de acordo com dados do Eurostat, o maior número de suicídios juvenis é registrado na Alemanha, o terceiro lugar na lista infame é ocupado pela França, seguido pela Grã-Bretanha, Itália e Espanha. Os três últimos lugares, e ao mesmo tempo as estatísticas mais baixas, são: Noruega, Sérvia e Eslovênia. Segundo a UNICEF, a cada ano cerca de 46.000 jovens em todo o mundo tiram a própria vida. Na faixa etária de 15 a 19 anos, o suicídio é a quarta principal causa de morte após acidentes de trânsito, tuberculose e violência.

Os termos: "transtorno mental", "doença mental", "incapacidade" são entendidos de diversas formas, descritos de forma ambígua na literatura profissional, além disso, despertam muitas emoções e geram estereótipos. Na linguagem coloquial, a palavra "anormal" costuma ser associada a: inferior, marcado, diferente, incompatível.

Se usarmos esses termos em relação a jovens imersos em outras crises, como falta de moradia ou pobreza, é fácil perceber que os estigmatizamos duas vezes: tanto por sua situação de vida quanto por doença ou desordem. Atribuímos tanto a doença mental quanto, por exemplo, a pobreza a uma pessoa como um certo atributo permanente. Tratamos outros tipos de doenças que foram curadas, por ex. varíola, fratura de perna, tuberculose como temporária, não procuramos suas consequências posteriores na vida de uma determinada pessoa.

O estigma da doença mental fica com uma pessoa por toda a vida, embora na maioria das vezes seja reativo, ou seja, é a resposta do corpo a fatores desfavoráveis, por exemplo. depressão pela perda de um ente querido, etc. Além disso, por exemplo, a falta de moradia não é um traço humano, como a cor dos olhos ou o tipo de temperamento, mas uma certa situação de crise na vida dele. Se pensarmos numa pessoa como, por exemplo, "pobre" - damos-lhe a identidade de pobre. Muito avassalador e injusto é encerrar um jovem em alguns estereótipos, como "pobre", "sem teto" e "doente mental". As doenças mentais entre os jovens muitas vezes se tornam ativas ou acompanham o uso de substâncias psicoativas. É difícil avaliar como esses dois fatores influenciam um ao outro, que é o gatilho de quê. Pode ser que o álcool ajude a aliviar os efeitos da depressão, distúrbios psicóticos, etc.

O consumo excessivo de álcool também pode desencadear doenças mentais. O Instituto Nacional de Abuso de Drogas dos EUA estimou que pessoas com doença mental grave têm quatro vezes mais hipótese de desenvolver dependência de substâncias psicoativas. Certos transtornos mentais são, portanto, fatores de risco para o vício.

NO ENTANTO, ANTES DE OLHARMOS DE PERTO PARA OS DISTÚRBIOS NESTE GRUPO, VAMOS PRESTAR ATENÇÃO A ALGUMAS QUESTÕES-CHAVE.

O que é um transtorno mental?

Podemos olhar para esta questão através do prisma estatístico, então a norma é o que ocorre com mais frequência em uma determinada população, e cada extremo é considerado um desvio. A visão biomédica dessa questão diz respeito à ausência de doença, portanto, a ausência de sintomas de doença seria indicativo de saúde. A abordagem cultural define a norma de forma diferente.

A abordagem cultural define a norma de forma diferente. Tomando uma perspectiva cultural, notamos que em algumas culturas e em certas épocas é dominante tratar alguns sintomas como doenças e outros como saudáveis. Por exemplo, a introversão, que é uma característica de uma personalidade saudável nos tempos modernos, às vezes é considerada uma patologia ou mesmo uma característica que pode levar a ela. Como um jovem que é um típico extrovertido se sente hoje entre seus pares? Hoje, as características de um extrovertido são preferidas e desejadas. Era diferente, por exemplo, no século 20, quando alguém que era quieto, contido, não se impondo e, portanto, introvertido, era considerado uma personalidade saudável e madura..

O interesse por doenças, incluindo doenças mentais, é tão antigo quanto o mundo. No entanto, não foi até o século 19 que as tentativas de classificá-los e organizá-los começaram. O agora popular sistema internacional de CID, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, tem suas origens nas Listas Internacionais de Causas de Morte desenvolvidas na segunda metade do século XIX. Atualmente, na Polônia, nos referimos à classificação de 1994 como CID-10, embora uma versão da CID-11 já esteja publicada. Esta classificação inclui todas as doenças cujos grupos estão marcados com letras de A a Z, onde sob a letra F estão as doenças e transtornos mentais.

Por sua vez, o DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders desenvolvido pela American Psychiatric Association é uma classificação que diz respeito apenas às doenças mentais. O primeiro livro didático do DSM foi criado em 1952 como resposta às necessidades da sociedade afetada pelo trauma da Segunda Guerra Mundial.

Sem entrar em uma distinção detalhada entre os dois sistemas, cabe ressaltar que essas classificações visam auxiliar as pessoas acometidas pelas doenças, e não constituir padrões rígidos para elas, aos quais se enquadram, privando-as de individualidade. Inúmeros pesquisadores do assunto apontam para isso. Na abordagem atual das condições de saúde mental, a terminologia de "transtorno" é preconizada para enfatizar a possibilidade de remissão e proteção contra o estigma. O que significa que uma pessoa tem um certo distúrbio? Em primeiro lugar, que pode ser diagnosticado com um ou mais sintomas de disfunção mental, ou seja, pensamento, percepção, emoções e consciência.

Distúrbios do pensamento: dizem respeito ao curso e conteúdo do pensamento.

Distúrbios do pensamento são, por exemplo, pensamentos acelerados, lentidão, lentidão, morosidade, inibição do curso do pensamento, mutismo, restrições (inibições repetidas de curto prazo no curso do pensamento), perseveração. Perturbação do conteúdo do pensamento (delírios), ex. grandeza, perseguição, depressão.

Distúrbios da percepção (alucinações): é ver, ouvir, saborear, cheirar, percepção cinética de objetos ou fenômenos que realmente não existem. Então estamos falando de alucinações visuais e auditivas, quando uma pessoa doente vê, por exemplo, uma nave que não existe. Um certo tipo de distúrbios de percepção são delírios (ilusões), ou seja, percepção distorcida de coisas e pessoas reais (por exemplo, o paciente pode ver que a cadeira tem espinhos e o médico tem chifres).

Distúrbios na consciência: resultam de um mau funcionamento do sistema nervoso central, quando o cérebro do paciente é incapaz de receber e processar adequadamente os estímulos do mundo exterior. Esses distúrbios podem ser qualitativos: sonolência, coma e quantitativos: delírio, desmaios.

Distúrbios emocionais da vida: falamos de emoções perturbadas quando elas se endurecem e não mudam sob a influência de estímulos recebidos. Acontece na depressão, na mania, nos estados disfóricos, na ansiedade, nos ataques de agressividade.

Distúrbios comportamentais: Esta categoria inclui todo um espectro de formas anormais de ser, desde a superexcitação até a superinibição, perturbação de hábitos e impulsos e preferências sexuais.

Classificação CID-10

Na terminologia da CID-10, um transtorno mental significa que pelo menos alguns dos sintomas principais atribuídos a um indivíduo podem ser reconhecidos. Vamos dar uma olhada mais de perto na classificação dos 10 transtornos mentais e comportamentais básicos, que por sua vez têm suas próprias particularidades. No caso de adolescentes, o diagnóstico mais comum é:

Transtornos mentais e comportamentais causados pelo uso de substâncias psicoativas (F10-F19). Os números deste grupo referem-se ao uso de (F 10) álcool, (F11) opióides, (F12) canabinóides, (F13) sedativos e hipnóticos, (F14) cocaína, (F15) outros estimulantes, incluindo cafeína (F16) , alucinógenos (F17), tabagismo (F18), intoxicação por solventes orgânicos voláteis (F19), transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas. Não vamos listar todos os transtornos desse grupo, mas vale - no contexto dos adolescentes - atentar para:

F 10.07 intoxicação patológica aguda: psicose aguda de curta duração com duração de vários minutos a várias horas, independentemente da quantidade de álcool consumida. Ocorre em pessoas saudáveis, mais frequentemente após insônia prolongada, após experiências mentais desagradáveis, em dias quentes, após consumir álcool com o estômago vazio, etc. Sintomas: ações surpreendentes, brutalidade com uma mudança completa de personalidade, sem sintomas de intoxicação comum, como andar instável, fala arrastada. Os sintomas aparecem de repente e a pessoa acaba adormecendo. Após a resolução dos sintomas: amnésia completa ou memória limitada a fragmentos de experiências ou episódios.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

F 10.2 Síndrome do vício: forte necessidade (fome) de ingerir substâncias ou beber compulsivo. Dependência física: a tolerância aumenta, a falta de substâncias causa síndrome de abstinência. Dependência psicológica: uma necessidade irresistível de tomar uma substância para evitar desconforto. A dependência física nunca ocorre por si só. O álcool é física e mentalmente viciante. Fases do vício: Introdutória - à procura de oportunidades, beber é social, o álcool traz alívio e esquecimento. 2. Aviso - o álcool se torna uma "cura", perda de controle sobre a quantidade de álcool consumida, palimpsestos de álcool (síndrome de transtorno de atividade complexa que a pessoa mais tarde não se lembra). Essas síndromes não são vícios, são apenas um aviso. 3. Dependência 4. Crônica - diminuição da tolerância, alcançando outras substâncias tóxicas em vez de álcool, aparecem psicoses alcoólicas.

F 10.5 transtornos psicóticos: com duração de várias horas a vários dias, psicose aguda com: distúrbios da consciência, distúrbios da percepção, agitação psicomotora, ansiedade acompanhada de distúrbios somáticos graves potencialmente fatais. Geralmente ocorre após uma cessação repentina ou redução significativa no consumo excessivo de álcool. Aplica-se a min. 5% dos viciados na Polônia.

Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (F20-F29): Este grupo inclui um dos transtornos mentais mais graves, ou seja (F 20) esquizofrenia, mas também: transtorno esquizotípico, transtornos delirantes persistentes, transtornos psicóticos agudos e transitórios, transtorno delirante induzido, transtornos esquizoafetivos, outros transtornos psicóticos não orgânicos, psicose não orgânica não especificada.

F 20 - A esquizofrenia, a doença mais grave, levando em conta o sofrimento dos pacientes, também carrega o estigma da rejeição. E, no entanto, 60-75% dos pacientes tratados experimentam remissão social, e 20% dos pacientes na maioria das vezes funcionam no mesmo nível que as pessoas saudáveis. Apenas 10% dos pacientes necessitam de cuidados institucionais permanentes. De acordo com o modelo finlandês de atendimento, o método de Diálogo Aberto é ainda mais eficaz. Como reconhecer a esquizofrenia? Tal como acontece com qualquer transtorno, tem alguns sintomas cruciais, principalmente sintomas que são chamados de "produtivos" ou "positivos", como:

- Alucinações - surgem sem a participação de um estímulo externo e dizem respeito à percepção, sensação, audição. Uma pessoa que sofre de esquizofrenia vê, por exemplo, objetos ou personagens que não estão realmente presentes. Ela também pode cheirar certos cheiros, ouvir vozes que a alcançam de fora ou de dentro.
- Delírios - sobre o conteúdo do pensamento, por exemplo. perseguição, sacerdócio, influência, etc.

Além de distorcer o conteúdo do pensamento, o paciente também pode apresentar distúrbios físicos (lentidão, inibição) e da estrutura do pensamento (bloqueio, confusão), além de outros sintomas denominados 6xA, como:

- Afeto: redução na expressão das emoções ou mesmo a falta de expressão, acompanhada de emoções rasas,
- Abulia: falta de motivação, capacidade limitada de planejar e realizar ações com um objetivo específico e complexo,
- Anedonia: reduzida ou nenhuma capacidade de sentir prazer,
- Espontaneidade: declínio, perda da espontaneidade de comportamento e sentimentos,
- Apatia: diminuição da sensibilidade aos estímulos, diminuição da atividade, perda de interesse,
- Avolição: falta de vontade própria ou sua limitação.

Os pacientes também têm uma desaceleração específica no movimento, expressões faciais "cerosas", mostram menos cuidado consigo mesmos. O grupo de transtornos classificado como F30-F39 é: transtornos de humor F30, episódio maníaco, transtorno bipolar F31, episódio depressivo F32, transtorno depressivo recorrente F33, transtorno de humor persistente F34, outros transtornos de humor F38..

F -31 Os transtornos afetivos bipolares muitas vezes levam à falta de moradia, porque durante um episódio maníaco os pacientes são capazes de arriscar suas realizações de toda a vida realizando suas visões maníacas. A fase maníaca é caracterizada por: falta de percepção dos motivos do seu comportamento, pensamentos acelerados, alucinações ou delírios (no caso de um transtorno com sintomas psicóticos), desinibição sexual, agitação psicomotora, falta de fala, dificuldade de concentração, aumento da autoestima, diminuição da crítica, diminuição da necessidade de sono, aumento da energia. No entanto, na fase de depressão: problemas de concentração, diminuição acentuada do ritmo das atividades, dificuldade em tomar decisões cotidianas mesmo triviais, anedonia, baixo humor e autoestima, distúrbios alimentares, energia vital reduzida: desistir de atividades anteriores, retraimento de contactos sociais, problemas de sono, pensamentos suicidas, alucinações ou delírios (no caso de perturbação psicótica).

F -33 Transtornos depressivos. Se assumirmos, de acordo com a mensagem do Dia Mundial da Saúde, que 3 em cada 4 pessoas que sofrem de depressão não são tratadas, este grupo certamente inclui jovens que saem das instalações e são ameaçados de ficar sem-abrigo, que muitas vezes encobrem problemas depressivos com psicotrópicos drogas. Tal combinação é um grande preditor de tentativas de suicídio, muito comuns no grupo de pessoas que sofrem de depressão. Para reconhecer a depressão, pelo menos dois dos três seguintes sintomas devem estar presentes: humor deprimido, anedonia, diminuição da atividade e fadiga.

A distímia é diagnosticada quando os pacientes apresentam sintomas menos graves.

Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somáticos (F40 – F48): F40 transtornos de ansiedade fóbica, F41 outros transtornos de ansiedade, F42 transtornos obsessivo-compulsivos, F43 reação a estresse severo e transtornos de adaptação, F44 transtornos dissociativos [de conversão], F45 transtornos que aparecem em a máscara somática, F48 outros transtornos neuróticos.

Síndromes comportamentais associadas a distúrbios fisiológicos e fatores físicos (F50-F59): F50 distúrbios alimentares, F51 distúrbios inorgânicos do sono, F52 distúrbios sexuais não induzidos por distúrbio orgânico ou doença.

Identificar transtornos de personalidade entre os jovens é um problema complexo. Embora os oponentes do diagnóstico precoce de transtornos de personalidade indiquem que qualquer patologia nesse período deva ser tratada de forma desenvolvimentista, muitos desses diagnósticos precoces são confirmados em diagnósticos posteriores. Entre os jovens, os transtornos de personalidade mais frequentemente diagnosticados (até 15%) são transtornos do chamado grupo B, ou seja, transtorno de personalidade histriônica, transtornos narcisistas, borderline e antisociais. Vamos dar uma olhada em transtornos de personalidade, que são bastante comuns. Eles diferem de uma personalidade saudável nos padrões de comportamento - a pessoa perturbada é inflexível, rígida, enraizada na infância, quando começam a aparecer padrões de reação à vida difícil, tem falta de satisfação de necessidades, etc. Esses esquemas incluem emoções, atitudes, crenças e comportamentos, e dificultam o bom relacionamento com os outros e a realização de objetivos de vida. Acima de tudo, geram sofrimento subjetivo.

De onde vêm os transtornos de personalidade?

A teoria do apego colocou alguma luz sobre isso. Seu criador, John Bolwby, acreditava que a necessidade de vínculo da criança com o cuidador é uma necessidade instintiva de sobrevivência, e sua satisfação traz consequências adicionais para a vida do indivíduo. Esta teoria foi desenvolvida em numerosos estudos por Mary Ainsworth, especificando três tipos de apego.

Apego seguro tipo B - a criança experimenta a presença de um adulto sensível e empático com suas necessidades. A criança tem uma sensação de segurança, a crença de que pode contar com o cuidador, portanto tem confiança no mundo e se interessa por ele. Sabe que em situações de emergência pode procurar conforto e apoio nos braços do adulto. Isso tem ramificações para a vida futura da criança, forjando laços profundos e autênticos com os outros e moldando a capacidade de lidar com falhas.

Apego de ansiedade evitativa tipo A - a criança não constrói confiança na mãe porque ela é indiferente ou mesmo rejeita a criança. Para lidar com essa situação, a criança evita o contato com ela, mostra-se indiferente à sua falta e tenta ser autossuficiente. A criança pode acalmá-la e age como se não precisasse de um cuidador. Isso traz sérias consequências e dificulta o estabelecimento de relacionamentos no futuro. A frieza emocional resultante da privação emocional na primeira infância pode causar transtornos de personalidade.

Apego de ansiedade ambivalente tipo C - desenvolve-se quando a mãe é imprevisível, uma vez presente atende a todas as necessidades da criança, outras vezes está indisponível ou indiferente às necessidades da criança. Este é o caso, por exemplo, de cuidadores viciados em substâncias. Então a criança não tem certeza se a mãe estará disponível. Como resultado, sente raiva e medo e isso atrapalha o desenvolvimento emocional da criança.

Pesquisas adicionais sobre estilos de apego levaram à identificação dos outros quatro tipos:

Apego desorganizado tipo D - é quando é difícil atribuir o comportamento da criança a qualquer um dos tipos acima, porque seu comportamento é caótico, às vezes tende a entrar em contato com o responsável, outras vezes tem medo dele /ela/isso.

Isso geralmente acontece quando a criança tem experiências traumáticas, por exemplo. física, sexual ou bullying devido à presença do cuidador. A criança espera uma ameaça e, portanto, está constantemente tensa e desconfiada. É claro que isso tem uma importância colossal para o seu desenvolvimento posterior - gera atitudes de medo, agressão e se inscreve permanentemente nos padrões de reação a várias situações da vida.

Os tipos de apego geram estilos de vínculo que os adultos apresentam. E assim, o maior número de pessoas (cerca de 65%) apresenta estilo de vínculo seguro, o restante: ambivalente (19%), evitativo (15%) e desorganizado (1%). É difícil discordar da suposição (não temos pesquisas confiáveis na população de moradores de rua) de que em abrigos regulares e abrigos noturnos encontraremos principalmente os três últimos estilos de vínculo. Isto tem consequências para a eficácia da sua recuperação da crise. Estilos de apego patológicos na primeira infância influenciam o desenvolvimento de transtornos de personalidade mais tarde na vida.

Os transtornos de personalidade descritos na CID 10 como "transtornos de personalidade específicos F 60" são ainda classificados em várias unidades:

Personalidade paranóica F60.0 com sintomas centrais, ou seja: um senso rígido dos próprios direitos; suspeitas de que parceiros, amigos, associados não são confiáveis ou fiéis o suficiente; sensibilidade excessiva ao fracasso e rejeição; uma tendência a sentir dor por um longo tempo; suspeita, percebendo as atividades indiferentes do ambiente como hostis ou desdenhosas; superestimar a própria importância; explicações absorventes dos acontecimentos.

Transtorno de personalidade esquizóide F60.1 com sintomas axiais como: absorção, introspecção, falta de relacionamentos íntimos, insensibilidade às normas sociais, nenhuma ou negligenciável atividades por prazer, frieza emocional, capacidade limitada de expressar emoções em relação aos outros, desinteresse por elogios e críticas, falta de interesse em experiências sexuais, preferência pela solidão.

Personalidade dissocial F60.2 com sintomas centrais como: não levar em conta os sentimentos dos outros, uma atitude forte e estabelecida de irresponsabilidade e desrespeito às normas, regras e obrigações sociais, incapacidade de manter relacionamentos duradouros com os outros, dificuldades em estabelecê-los, uma tolerância muito baixa à frustração e um baixo limiar de desencadear a agressão, incluindo comportamento violento, incapacidade de sentir culpa e se beneficiar de experiências, em particular punições recebidas, tendência aberta a culpar os outros, o que é uma fonte de conflitos com o meio ambiente..

A personalidade emocionalmente instável F60.3 tem dois tipos:

emocionalmente instável impulsivo tipo F60.30 onde os sintomas axiais deste subtipo são: instabilidade emocional, falta de controle de ações impulsivas, explosões de comportamento violento, milhares de pensamentos na cabeça, vontade de ficar com raiva dos outros, alta tensão em si mesmo, hostil atitude, opiniões hostis sobre as pessoas, ódio.

emocionalmente instável borderline tipo F60.31 com sintomas característicos, tais como: distúrbios internos e incerteza sobre a imagem do "eu", objetivos e preferências internas (incluindo sexuais), esforço para se envolver em relacionamentos intensos e instáveis, muitas vezes levando a crises, esforços excessivos para evitar o abandono, ameaças repetidas ou ações de automutilação, um sentimento crônico de vazio.

A personalidade emocionalmente instável F60.3 tem dois tipos:

emocionalmente instável impulsivo tipo F60.30 onde os sintomas axiais deste subtipo são: instabilidade emocional, falta de controle de ações impulsivas, explosões de comportamento violento, milhares de pensamentos na cabeça, vontade de ficar com raiva dos outros, alta tensão em si mesmo, hostil atitude, opiniões hostis sobre as pessoas, ódio.

emocionalmente instável borderline tipo F60.31 com sintomas característicos, tais como: distúrbios internos e incerteza sobre a imagem do "eu", objetivos e preferências internas (incluindo sexuais), esforço para se envolver em relacionamentos intensos e instáveis, muitas vezes levando a crises, esforços excessivos para evitar o abandono, ameaças repetidas ou ações de automutilação, um sentimento crônico de vazio.

Personalidade histriônica F60.4 onde os sintomas típicos são: teatralidade, questionabilidade, afeto superficial, busca de reconhecimento, sedução inadequada, foco na atratividade física.

Transtorno de personalidade anaclástica F60.5. As pessoas que sofrem deste transtorno têm: dúvidas e cautela excessivas, estão absortas em detalhes, regras, inventário, ordenação, organização ou fluxogramas, são caracterizadas por perfeccionismo excessivo e consciência excessiva com negligência do prazer e das relações interpessoais, pedantismo excessivo e adesão a convenções, bem como rigidez e teimosia, pensamento irracional de que os outros subordinarão estritamente suas ações aos modos do paciente ou relutância irracional em permitir que outros ajam, pensamentos e impulsos persistentes e indesejados.

Transtorno de personalidade medroso (evitativo) F60.6 em que os principais sintomas desse transtorno são tensão e ansiedade constantes, sensação de falta de atração pessoal, foco em críticas, relutância em entrar em relacionamentos, estilo de vida restrito - garantir segurança física, evitar contato social por medo de crítica, não aceitação, rejeição.

Transtorno de personalidade dependente F60.7 onde os sintomas axiais são: permitir que os outros assumam a responsabilidade por suas decisões, subordinar as necessidades pessoais aos outros, relutância em fazer exigências às pessoas de quem você depende, medo de ser incapaz de cuidar de si mesmo devido à solidão, causando desconforto, medo de sair, capacidade limitada de tomar decisões sem o conselho de outros.

Outros transtornos de personalidade especificados F60.8 ex. transtorno de personalidade narcisista, personalidade passiva agressiva, etc.



EM VEZ DE UM FINAL:

A pandemia do COVID-19 causou graves estragos na vida dos jovens.

Se os jovens sofriam de doenças mentais em número tão grande antes da pandemia, esses problemas se multiplicaram agora. De acordo com os últimos dados disponíveis do UNICEF, pelo menos uma em cada sete crianças e adolescentes em todo o mundo é diretamente afetado pelo bloqueio e suas consequências, inclusive econômicas. Esta situação é um desafio particular para educadores, psicólogos, médicos e todos os adultos que trabalham com jovens.

2.3. JOVENS DESFAVORECIDOS

Os jovens enfrentam desafios todos os dias. Esses desafios são específicos de sua faixa etária e podem ter impactos negativos em seu desenvolvimento e entrada na vida adulta se não forem abordados. Grupos desfavorecidos correm riscos ainda maiores quando enfrentam problemas específicos. Este relatório tem como objetivo descrever em detalhes dois temas de riscos para os jovens: riscos econômicos e problemas de saúde mental. Ele fornece uma análise baseada em exemplos da Romênia, embora alguns fatos também sejam compartilhados por jovens de outros países europeus.

Este relatório primeiro dá uma explicação de quem são os jovens desfavorecidos. Em seguida, descreve os riscos escolhidos e seus impactos nos jovens. Segue-se um guia sobre como identificar os jovens que enfrentam os riscos mencionados anteriormente. Alguns fatos sobre jovens em risco são compartilhados para fornecer uma visão geral mais simples de como esses desafios afetam os jovens e como os jovens desfavorecidos correm maiores riscos. Por último, este relatório apresenta algumas boas práticas e recomendações para melhorar o apoio prestado aos jovens em risco.

O quarto Objetivo de Desenvolvimento Sustentável reconhece a educação de qualidade como um dos principais impulsionadores da mobilidade social e uma chave para escapar da pobreza. De fato, cada ano adicional de escolaridade eleva o PIB médio anual em 0,37%.

O Monitor de Educação e Treinamento da Comissão Europeia de 2019 sobre a Romênia destaca os desafios colocados por anos de baixo gasto público em educação. É necessário dar passos claros para modernizar o sistema, sendo um fator-chave a necessidade de mais pessoal com qualificações docentes adequadas.

Ao mesmo tempo, o declínio da população ativa devido à emigração está levando a uma escassez de mão de obra e habilidades. Os principais impulsionadores da emigração são salários mais altos, melhores oportunidades de emprego e melhores serviços públicos no exterior.

Além disso, a Romênia tem uma das taxas de abandono escolar precoce mais elevadas da Europa; entretanto, persiste uma lacuna entre as áreas rurais e urbanas no que diz respeito ao acesso à educação de qualidade e inclusiva. Além disso, a falta de oportunidades suficientes de educação e formação profissional, juntamente com a aquisição inadequada de competências digitais, está a prejudicar as perspectivas de emprego dos diplomados. Como resultado, a desigualdade e a pobreza continuam altas em muitos países europeus.

Tal situação socioeconômica tem um impacto direto na saúde mental e bem-estar dos jovens. De fato, durante a pandemia, os níveis de ansiedade e depressão foram maiores na faixa etária de 21 a 39 anos. A principal razão por trás desses números é um sentimento de falta de oportunidades futuras entre os jovens.



PROBLEMA

Os riscos socioeconômicos e de saúde mental enfrentados pelos jovens têm raízes diferentes e os impactam de maneiras específicas. As causas e consequências dos problemas que enfrentam podem ser diferentes das dos adultos e continuam a ser o grupo com maior incidência de pobreza monetária. A fim de tomar as medidas adequadas para ajudar os jovens em risco, é importante compreender essas causas profundas e suas consequências através de uma perspectiva focada nos jovens. Este capítulo se concentrará em renda e riqueza, emigração e desigualdade como causas de problemas econômicos e oferece uma visão geral das causas de problemas de saúde mental. As consequências de cada tópico sobre a juventude também são descritas.

Renda e riqueza

Um em cada três romenos está em risco de pobreza ou exclusão social. No quadro geral, os dados de um relatório da UE publicado em 2019 mostram que a taxa de risco de pobreza é mais elevada para as mulheres jovens do que para os homens jovens e que os Estados-Membros da UE com os níveis mais elevados de jovens (16-29 anos) em risco de pobreza foram a Grécia (38,1%) e a Roménia (34,2%), enquanto as taxas mais baixas foram registadas na Eslovénia (12,5%) e na República Checa (11,0%).

O risco de pobreza é maior nas áreas rurais e tende a estar associado ao baixo nível educacional. Existe uma correlação indireta entre o nível de educação dos pais e o risco de pobreza para as crianças. A armadilha da pobreza se perpetua quando os pais não são capazes de fornecer aos filhos os recursos necessários para sua educação.

Na Roménia, a taxa de abandono escolar precoce caiu em 2019 para o seu nível mínimo histórico de 15,3%, mas continua acima da média da UE (10,3%). Ao mesmo tempo, a percentagem de jovens que não estudam, trabalham ou não seguem formação em 2017 foi de 15,2%. Esses números mostram um lento aumento no número de alunos matriculados no ensino em tempo integral. No entanto, persiste um fosso entre os níveis europeu e nacional.

Entretanto, o ensino superior não está devidamente alinhado com o mercado de trabalho. Essa falta de cooperação entre empresas e academia leva a um baixo grau de difusão do conhecimento.

Relativamente à taxa de desemprego dos jovens, de acordo com dados do Banco Mundial, os valores romenos são mais baixos (15,04%), mas mais próximos da média da UE27 (17,20%). Como consequência das altas taxas de desemprego, mais pressão é colocada sobre o governo para fornecer ajuda social. O ciclo de retroalimentação entre grandes disparidades de renda e acesso insuficiente à educação resulta em um aumento na quantidade de jovens não qualificados, deixando-os vulneráveis no mercado de trabalho.

Emigração

A Roménia é um dos países da UE com maior número de emigrantes entre os 15 e os 24 anos. A fuga de emigrantes jovens e qualificados afeta o crescimento da renda per capita. Anualmente, a diminuição do crescimento do PIB devido à emigração é estimada em 0,6 a 0,9 pp.

A maioria dos jovens romenos tem a intenção de emigrar. O fator chave que determina as intenções de migração é o desejo de um futuro decente.

Desigualdade

A despesa do governo em educação é uma das mais baixas da UE: 2,55% em 2021, em comparação com a média da UE de 4,6% (fonte: Statista). Além disso, a oferta insuficiente de serviços sociais cria disparidades entre as áreas rurais e urbanas. Os serviços estão concentrados em torno das áreas urbanas, dificultando o acesso às informações relacionadas ao sistema de proteção social.

Como resultado, o acesso ao mercado de trabalho é particularmente desafiador para alguns grupos sociais. Os jovens com deficiência e os membros da comunidade cigana têm um apoio limitado, uma vez que o sistema educativo não lhes fornece competências básicas de literacia devido à falta de instalações.

Saúde mental

A pandemia de Covid-19 colocou o foco na saúde mental, especialmente na saúde mental dos jovens, que sofreram particularmente com as diferentes medidas implementadas. As doenças de saúde mental incluem transtornos de ansiedade, transtornos de humor, transtornos psicóticos, transtornos alimentares, controle de impulsos e transtornos de dependência, transtornos de personalidade, transtornos obsessivo-compulsivos e transtornos de estresse pós-traumático.

Algumas circunstâncias podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, e seu acúmulo faz com que os riscos aumentem. Por exemplo: bullying, eventos traumáticos, estresse, conflitos e guerra. Hoje em dia, as redes sociais também podem contribuir para o seu desenvolvimento. Além disso, um histórico familiar de doenças mentais aumenta os riscos de desenvolver tais problemas. Jovens desfavorecidos são mais propensos a desenvolver problemas de saúde mental. A Organização Mundial da Saúde¹³ identifica vários fatores que tornam os jovens mais suscetíveis a desenvolver doenças de saúde mental, como condições de vida, discriminação ou falta de acesso a suporte ou serviços de qualidade. Assim, jovens sem-teto, jovens em situação de pobreza, órfãos, jovens no sistema de justiça juvenil, jovens de grupos discriminados (com base em seu gênero ou etnia, por exemplo), jovens desempregados, pais adolescentes ou jovens com deficiência intelectual estão particularmente em risco de desenvolver condições de saúde mental.

Os problemas de saúde mental impactam o desenvolvimento e a integração social e econômica dos jovens¹¹. As pessoas que sofrem de tais condições também correm maior risco de serem socialmente isoladas, excluídas da tomada de decisões que as afetam e de ver seus direitos humanos violados. Mais concretamente, os problemas de saúde mental podem levar a:

- níveis mais baixos de autoestima
- piores desempenhos acadêmicos e até mesmo abandono escolar
- dificuldades em desenvolver relacionamentos saudáveis
- isolamento e/ou rejeição
- dificuldades para encontrar um emprego
- pobreza
- uso de substâncias (drogas, álcool, tabaco)
- desenvolvimento de outros problemas de saúde (físicos)
- automutilação e até suicídio

Em muitos casos, a deterioração da saúde mental combinada com um ou mais dos itens acima cria um ciclo vicioso com efeito bola de neve.

COMO IDENTIFICAR JOVENS EM RISCO

Conhecer as causas e consequências é um passo importante para fornecer ajuda adequada aos jovens. No entanto, é crucial saber que sinais procurar para identificar os jovens em risco e fornecer apoio o mais cedo possível.

Saída escolar precoce

Cerca de dois terços dos jovens que frequentam a educação consideram que o seu clima escolar é difícil e stressante. Além de fatores de escolaridade, como a integração inadequada na sala de aula, o abandono escolar precoce está associado a desvantagens sociais e baixa escolaridade. Por outro lado, altas aspirações educacionais e alto nível de educação dos pais diminuem a chance de abandono escolar precoce.

É importante identificar os jovens em risco de abandonar precocemente a educação para lhes dar apoio adequado. Nesta linha, os fatores que aumentam o risco de evasão escolar incluem a repetência, baixa frequência dos alunos, antecedentes migratórios e incapacidade de lidar com o currículo. O baixo desempenho acadêmico também pode ser um sinal de descompromisso com o aprendizado, o que pode ser consequência de problemas pessoais na vida do aluno.

Os professores devem ser os responsáveis pelo processo de identificação e monitoramento, pois são eles que estão em contato próximo com os alunos. A criação de um ambiente de aprendizagem individualizado e solidário pode aumentar o envolvimento dos alunos na escola.

Violência nas escolas

Num questionário realizado em 2016 pela Save the Children Roménia, 80% das crianças afirmaram ter presenciado situações em que uma criança ameaçou ou humilhou outra. é semelhante em todos os países europeus.

A violência física é mais fácil de identificar do que o bullying psicológico. A violência física deixa hematomas e arranhões, mas também pode fazer com que os alunos percam amigos, falem à escola ou demonstrem comportamento agressivo.

Alunos, professores e pais devem ser incentivados a relatar incidentes de violência. Além disso, foram estabelecidos programas nas escolas europeias para prevenir a violência ou o bullying. Por exemplo, Portugal implementou o Programa Escolas Seguras e a Itália está a desenvolver intervenções preventivas, fomentando as competências dos jovens na resolução de conflitos.

Saúde mental

Existem vários sinais de problemas de saúde mental, e eles variam de uma condição para outra. Às vezes, eles podem ser difíceis de identificar porque as pessoas que sofrem de problemas de saúde mental ainda não pedem ajuda e escondem o máximo possível seus sintomas. Alguns sinais comuns incluem.

- Medos ou preocupações excessivas
 - raiva excessiva, violência
 - mudanças extremas de humor
 - auto-isolamento, pensamentos suicidas
 - diminuição da energia, problemas de sono, mudanças nos hábitos de sono
 - mudanças nos hábitos alimentares
 - incapacidade de realizar atividades diárias
 - dores físicas sem causas óbvias
 - aumento do uso de substâncias
 - comportamentos de assumir riscos
- A detecção precoce de problemas de saúde mental pode ajudar os jovens a superá-los mais facilmente. Além disso, pode ajudar a prevenir alguns dos efeitos que os problemas de saúde mental têm nos próprios indivíduos, bem como em seus amigos, colegas e na comunidade em geral.

COMO AGIR PARA MITIGAR RISCOS

Uma vez identificadas as causas e consequências do problema, as abordagens baseadas na escola podem ajudar a reduzir a incidência de abandono escolar precoce, violência e problemas de saúde mental. Fornecer informações e treinamento adequado, não apenas aos professores, mas a todos os membros da comunidade escolar (zeladores, cozinheiros e pais) pode fazer com que os alunos se sintam ouvidos e incluídos.

Denúncias de violência nas escolas

Os métodos para denunciar a violência devem ser facilmente acessíveis, seguros e confidenciais. O apoio ao aluno deve ser dado com empatia e sem julgamentos. Mas antes disso, os programas devem focar na prevenção. Habilidades de ensino como educação social e responsabilidade individual devem ajudar a melhorar o ambiente escolar.

Uma vez identificado o comportamento violento, reparar o dano causado é uma abordagem mais positiva do que punir o agressor. A abordagem da disciplina restaurativa deve ser proporcional à ofensa e focada na correção do comportamento, não na humilhação do aluno.

Inclusão social

Na Romênia e na Grécia, os desafios da equidade afetam desproporcionalmente os estudantes ciganos. As crianças ciganas têm uma baixa taxa de matrícula no jardim de infância e a sua cultura não é bem reconhecida nos estabelecimentos de ensino. Atividades como apoiar os pais ciganos a participarem nos conselhos escolares ou envolver as autoridades locais para se concentrarem na desagregação podem incentivar os alunos ciganos a concluir a fase de aprendizagem obrigatória. Em um contexto mais amplo, envolver os jovens em atividades de voluntariado pode ajudar a desenvolver suas habilidades educacionais e profissionais, ao mesmo tempo em que aumenta seu engajamento cívico.

Saúde mental

Os jovens tendem a lidar com as condições de saúde mental por conta própria. No entanto, como as condições de saúde mental podem ter várias consequências (como visto anteriormente), agir sobre o bem-estar mental contribui para enfrentar outros riscos que os jovens desfavorecidos podem enfrentar, como exclusão social e econômica e abuso de substâncias.

Ao ter um estilo de vida saudável por meio de sono e alimentação de qualidade, além de atividade física, é possível limitar o possível desenvolvimento de condições de saúde mental. Prestar atenção ao desenvolvimento dos sintomas pode ajudar a agir com antecedência suficiente para resolver o problema. Embora conversar com parentes, amigos ou outras pessoas de confiança possa ajudar, obter ajuda profissional, de um psicólogo, por exemplo, quando os sintomas surgem, pode ser uma solução melhor. Um profissional médico pode prescrever tratamento médico.

Em muitos países, estão disponíveis linhas de apoio. Essas linhas de apoio fornecem informações sobre quais serviços e fontes de apoio estão à disposição, e também podem fornecer ajuda diretamente, tudo de forma anônima.

Os pares podem fornecer apoio à pessoa em dificuldades. Conversar com a pessoa, compartilhar suas preocupações e estar presente geralmente é um bom começo. Nesses casos, é importante não compartilhar opiniões de julgamento como “você vai superar isso”, “não é tão ruim”, “apenas faça mais esforços”, mas sim perguntar como se pode ajudar a pessoa da melhor maneira possível .

Atuar no bem-estar mental passa também pelo desenvolvimento e implementação de políticas adequadas.

Para que as pessoas peçam ajuda, é crucial trabalhar na eliminação de tabus e estigmas em torno das condições de saúde mental. Enquanto existirem, as pessoas permanecerão relutantes em pedir ajuda por medo de serem excluídas da sociedade. Além disso, a falta de conhecimento sobre saúde mental é outra razão pela qual os jovens não procuram ajuda. Educar sobre saúde mental é, portanto, importante para melhorar a saúde mental entre os jovens (desfavorecidos). Incorporar essa educação nas políticas nacionais pode promovê-la.

Agir por uma melhor saúde mental passa por tornar os cuidados de saúde mental mais acessíveis a todos. De fato, os cuidados de saúde mental podem ser caros e, às vezes, difíceis de alcançar se você não mora em uma cidade grande, colocando mais obstáculos para os jovens desfavorecidos acessarem os cuidados.

A OMS enfatiza a importância de evitar a institucionalização e a supermedicalização e priorizar abordagens não farmacológicas para promover o bem-estar mental dos jovens.

FATOS RELACIONADOS AOS JOVENS EM RISCO

Às vezes, os números são mais fáceis de entender do que as palavras. Eles também podem ter um impacto maior. Este capítulo apresenta alguns fatos apoiados por números para mostrar os impactos dos desafios apresentados na juventude e como as pessoas desfavorecidas correm riscos ainda maiores.

- 420 milhões de pessoas seriam retiradas da pobreza com educação secundária, reduzindo assim o número de pobres em todo o mundo em mais da metade.
- Um ano a mais de escolaridade aumenta os ganhos de um indivíduo em até 10%.
- 130 milhões de meninas em todo o mundo estão fora da escola (2017). Isso inclui 34 milhões de meninas em idade escolar primária, 29,7 milhões de meninas em idade escolar secundária e 66,8 milhões de meninas em idade escolar secundária superior (Instituto de Estatística da UNESCO)
- Cerca de 1 em cada 5 crianças e adolescentes tem uma condição de saúde mental no mundo.
- A depressão é uma das principais causas de incapacidade.
- O suicídio é a segunda causa de morte no mundo para jovens de 15 a 29 anos.
- Em geral, as pessoas com problemas graves de saúde mental têm uma expectativa de vida de 10 a 20 anos menor do que o restante da população.
- Em média, os jovens recebem ajuda para problemas de saúde mental 10 anos após o aparecimento dos primeiros sintomas.

- Crianças de comunidades racializadas são menos propensas a acessar serviços de saúde mental do que crianças de comunidades brancas.
- Jovens no sistema judiciário juvenil têm 3 vezes mais riscos de desenvolver problemas de saúde mental²⁸.
- As crianças das famílias 20% mais pobres têm 4 vezes mais hipótese de desenvolver problemas de saúde mental do que as das 20% mais ricas.

Boas Práticas / Soluções / Ferramentas

Esta seção compartilha algumas boas práticas que foram aplicadas em nível local, regional, nacional ou europeu. Esta lista pode ser usada como fonte de inspiração para ações destinadas a ajudar jovens em situação de risco.

Após os bloqueios devido à pandemia de Covid-19, o governo francês lançou um “exame de saúde mental” para os alunos, permitindo que eles fizessem três sessões com um psicólogo gratuitamente.

Na Polônia, a Mental Health Buddies Network coloca em contato jovens que lutam com problemas de saúde mental com jovens “amigo-mentores” que os apoiarão. O site <https://findahelpline.com/> cataloga recursos de saúde mental disponíveis em diferentes países do mundo.

O movimento No Hate Speech mobilizou os jovens a repensar a forma como encaram o cyberbullying. A campanha terminou em 2017, mas os recursos sobre alfabetização midiática e as ferramentas para combater o discurso de ódio ainda estão nas páginas da web dos grupos nacionais de apoio. Em 2019, a Save the Children Romênia lançou sua campanha “Escolha opor-se ao Bullying!” Campanha (“Alege să te opui bullying-ului!”). Com o auxílio de uma plataforma online, busca conscientizar sobre o tema e capacitar alunos, pais e professores para preveni-lo e agir sobre ele.

O projeto “Robotics As a Tool to Prevent Bullying”, coordenado por seis organizações respetivamente da Suécia, Portugal, Turquia, Romênia, Estónia e Eslovénia, pretende utilizar o tema da robótica para sensibilizar e prevenir o bullying escolar, bem como capacitar os diferentes atores envolvidos nos fenômenos.

Bulgária, Grécia, Itália e Romênia implementaram o programa JUSTROM “Acesso das mulheres ciganas à justiça” para apoiar o empoderamento das mulheres ciganas e sua conscientização sobre a discriminação e os direitos humanos. Em Portugal, o Programa Escolhas visa promover a inclusão social de jovens de meios socioeconómicos vulneráveis. Baseia-se na ação local e centra-se principalmente na inclusão de descendentes de imigrantes, comunidades ciganas e emigrantes portugueses. A Presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, anunciou a criação de um novo programa ERASMUS, ALMA, para jovens sem experiência nem diplomas universitários.

Por mais que seja importante compartilhar boas práticas com animadores de juventude e especialistas no assunto, é igualmente importante que essas práticas sejam transferidas para organizações de base para que os jovens possam se beneficiar plenamente de atividades e medidas de apoio aprimoradas.

2.4. JOVENS COM DEFICIÊNCIA

PROBLEMA

Na tentativa de analisar o contexto da juventude com deficiência, o capítulo seguinte é composto por cinco seções. A primeira inclui um esclarecimento conceitual do termo, as causas da deficiência e as consequências emergentes. Na segunda seção pretende-se escrever as formas como a deficiência pode ser detectada a nível de prevenção primária, secundária e terciária. A terceira seção refere-se às formas como podemos agir contra os riscos decorrentes da deficiência e as formas de lidar com esses riscos, enquanto a quarta seção consiste em fatos e dados que foram registrados a nível europeu. Na quinta e última seção apresentaremos boas práticas e ferramentas que podem ser utilizadas para uma gestão otimizada.

É difícil definir o termo “deficiência”, uma vez que este é um conceito multidimensional. Hoje, usamos uma infinidade de sistemas de classificação para deficiência, que são baseados na etiologia da deficiência, ou nos sintomas, ou nos traços gerais e específicos das pessoas envolvidas (Zaimakis & Kandylaki, 2005).

No preâmbulo da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) é mencionado, entre outros, que “a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com os outros” (OMS, 2011).

Também segundo Papaconstantinou (2019), a Organização Mundial da Saúde sugeriu uma definição geral que parece ser amplamente aceita e segundo a qual existem três fatores que definem a deficiência:

1. perda parcial ou completa das funções do corpo (por exemplo, dificuldades de movimento, doenças crônicas, etc.);
2. redução da funcionalidade nas atividades diárias (por exemplo, autocuidado, trabalho, etc.);
3. participação limitada em atividades sociais (por exemplo, entretenimento, comunicação, etc.).

Neste ponto, é notável a diferenciação mencionada por Hunt e Hunt (2004) entre deficiências visíveis e invisíveis, dependendo do grau em que são concebíveis por outros (por exemplo, esquizofrenia-invisível, quadriplegia-visível). Além disso, as pessoas com deficiência são muitas vezes referidas como “grupos populacionais vulneráveis”, no entanto, tais formulações prejudicam a posição de desvantagem potencial de uma pessoa com necessidades especiais (Papaconstantinou, 2019).



Em relação aos tipos de deficiência, elas podem ser categorizadas em motora (por exemplo, paralisia cerebral, tetraplegia, etc.), sensorial (por exemplo, perda auditiva ou visual), mental (por exemplo, esquizofrenia, transtorno bipolar), intelectual (retardo mental, síndrome de Down).) e outros, como deficiências de fala ou linguagem, dificuldades de aprendizagem, deficiências crônicas/múltiplas ou doenças incuráveis. A categoria de jovens com talentos ou dons específicos em relação ao seu nível de intelecto, que necessitam de apoio especial, merece destaque (Heward, 2011).

É claro que todos os esforços de classificação estão relacionados à soma das funções individuais, à imagem geral que a sociedade tem das pessoas, às instituições, ao sistema existente de categorias de avaliação, à estrutura da organização social, aos padrões dominantes de uma sociedade, e o status social de uma pessoa, na medida em que este é afetado pela correlação das circunstâncias histórico-sociais objetivas, nas quais uma pessoa vive e age (Zaimakis & Kandylaki, 2015).

Nesse ponto vale ressaltar que o uso da linguagem para a definição de deficiência é importante. Termos como “necessidades especiais”, “habilidades especiais” ou caracterizar uma pessoa como “deficiente” são obsoletos, e agora o termo pessoas com deficiência é usado (OMS, 2020).

Por fim, de acordo com Papaconstantinou (2019) a contribuição do conceito do modelo biopsicossocial (CIF) da deficiência é considerada muito importante, pois combina as interações da condição médica da pessoa com os fatores externos juntamente com parâmetros sociais e individuais.

Causas

As causas da deficiência parecem ser multifatoriais e variam de acordo com o tipo de deficiência. No entanto, os fatores podem ser distinguidos no pré-natal, ou seja, durante a gestação, perinatal, ou seja, durante o trabalho de parto, e pós-natal, referindo-se a fatores que se relacionam com a infância (Heikura et al, 2005). Cada um desses fatores pode ser ainda categorizado como biomédico (por exemplo, devido a anormalidades cromossômicas) ou como ambiental (Heward, 2011). A categoria de fatores ambientais inclui fatores sociais, comportamentais e educacionais (Heward, 2011).

Consequências

Uma deficiência manifestada, independentemente de ser congênita ou adquirida, pode acarretar, além das alterações físicas/mentais, reajustes significativos em nível psicoemocional e psicossocial que afetam não apenas a pessoa em questão, mas também o sistema que a cerca .

Nível psicoemocional

Depressão, raiva, introversão são muitas vezes algumas das primeiras reações emocionais quando uma pessoa reconhece sua condição (Polemikos & Tsimpidaki, 2002). Mais precisamente, eles muitas vezes experimentam estresse e medo que emergem da incerteza e insegurança de suas circunstâncias específicas. Se uma pessoa permanece neste estágio por muito tempo, ela pode expressar emoções como raiva e raiva. Além disso, eles experimentam repetidamente um sentimento de futilidade que resulta em incentivos, metas e autoconfiança reduzidos, o que leva ao desespero. Ao mesmo tempo, as pessoas com deficiência parecem vivenciar sentimentos de vergonha e culpa, pois acreditam que não podem proporcionar uma vida de qualidade nem para si nem para as pessoas ao seu redor.

Por último, mas não menos importante, observou-se que as pessoas com deficiência recorrem ao auto-isolamento e à auto-alienação como estratégia de defesa para evitar o sentimento de medo e rejeição (Lassithiotaki, 2009)..



Nível psicossocial

Em um nível psicossocial, preconceitos, preconceitos e discriminações contra pessoas com deficiência impedem - e muitas vezes até impedem - que essas pessoas mantenham sua posição na vida comunitária. No entanto, além das próprias pessoas com deficiência, a deficiência também pode afetar as relações dentro de uma família ou pode impedir que outros membros da família trabalhem ou se afastem do lar.

A exclusão social pode se manifestar em diferentes níveis. Primária, a exclusão dos processos educacionais está ligada a causas estruturais, como a falta de infraestrutura e equipamentos adequados. Além disso, as possibilidades de uma pessoa com deficiência ser excluída do mercado de trabalho são múltiplas, pois o desemprego representa um risco muito maior para essas pessoas (Papaconstantinou, 2019).

Além disso, o tratamento desigual da pessoa com deficiência também pode ser expresso de outras formas, como por exemplo o bullying de crianças com deficiência na escola (OMS, 2011). Outro obstáculo detectado é a questão das oportunidades limitadas de participação em diferentes atividades sociais devido a questões de acessibilidade. No entanto, nos últimos anos, demos grandes saltos nesse sentido.

Finalmente, a oferta limitada de serviços assistivos, bem como o acesso desigual aos avanços tecnológicos que promovem a acessibilidade, também dificultam em grande medida a integração.

COMO IDENTIFICAR

Quando se pretende identificar a deficiência podemos distinguir três níveis de prevenção: a primária, que se refere a um conjunto de abordagens que reduzem ou eliminam o risco de deficiência, a secundária, que tem como objetivo o diagnóstico e tratamento precoces, e a terciária, que pretende limitar o prejuízo causado pela deficiência e aumentar a funcionalidade da pessoa (Xiaoyan & Jing, 2017; WHO, 2011).

A detecção precoce de um transtorno ou deficiência durante os primeiros anos de vida de uma pessoa é muito importante para o progresso de seu desenvolvimento. Com base no estágio de desenvolvimento de cada criança, é importante avaliar realizações e disfunções. Portanto, é evidente que quanto mais cedo as deficiências de uma pessoa são detectadas, mais eficaz elas são tratadas (Gallahue, 2002).

Pais, professores e serviços psicossociais envolvidos desempenham um papel catalisador na detecção como observadores do progresso de uma criança. Ao encaminhar uma pessoa a uma equipe de especialistas para diagnosticar e avaliar uma deficiência, é muito importante garantir a interdisciplinaridade e o uso de ferramentas de diagnóstico válidas e confiáveis. Pediatras, especialistas em auxologia, professores de educação especial, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais são alguns dos cientistas setoriais que precisam cooperar. No entanto, juntamente com a individualidade, as peculiaridades culturais da pessoa e do sistema a que pertence constituem outro fator que deve ser seriamente levado em consideração na avaliação das realizações e disfunções de uma pessoa (Unicef, 2013).

Além disso, ao lado da família e dos cientistas, a própria sociedade desempenha um papel muito importante. A primeira condição indispensável é a prestação de serviços adequados para garantir uma avaliação médica confiável e um diagnóstico precoce. Além disso, a sociedade deve conhecer e salvaguardar o direito das pessoas com deficiência de conduzir sua vida com respeito e dignidade e sem discriminações (Xiaoyan & Jing, 2017).

Os Estados de todos os países têm a responsabilidade de fornecer serviços ideais que cubram suficientemente as necessidades das pessoas com deficiência, aproveitando os serviços existentes nas áreas de saúde, educação e bem-estar social (Xiaoyan & Jing, 2017).

COMO AGIR PARA MITIGAR RISCOS

Os jovens com deficiência enfrentam diferentes dificuldades dependendo do tipo de deficiência e, portanto, precisam de uma abordagem personalizada. Ao mesmo tempo, podem estar enfrentando outras dificuldades, como condições familiares adversas, pobreza, desemprego, exclusão social ou até mesmo vitimização por parte de seus pares (Groce & Kett, 2014). Tais dificuldades, juntamente com opções limitadas, muitas vezes levam a problemas que afetam sua saúde mental (depressão, transtornos de ansiedade), confinando-os em um círculo vicioso de subsistência.

Bons padrões de vida e educação suficiente

Os jovens com deficiência muitas vezes precisam de maior apoio, programas de tratamento e dependem do uso de equipamentos; em alguns casos, não são capazes de cobrir essas necessidades. Um aliado para a qualidade de vida é o uso de tecnologia assistiva e equipamentos que atendem principalmente pessoas que enfrentam dificuldades por deficiência motora e sensorial (E.S.A.me A., 2014).

Equipar-se com produtos modernos de tecnologia assistiva, bem como fornecer educação e apoio quanto ao seu uso, deve ser apoiado por medidas de política social, a fim de garantir que os jovens com deficiência possam se envolver e acessar tudo o que seus pares podem. Para os jovens com deficiência que não têm um ambiente familiar de apoio, ou que não são capazes de ser independentes, é necessário criar instalações adicionais para uma vida apoiada dentro da comunidade.

Além disso, proporcionar a oportunidade de educação suficiente é decisivo para a qualidade de vida dos jovens com deficiência. Os jovens com deficiência muitas vezes não avançam para os níveis de ensino superior devido às adversidades que enfrentam (Rohwerder, 2015), prejudicando ainda mais as suas perspectivas de emprego que já são ameaçadoras devido às elevadas taxas de desemprego em muitos países europeus. As ferramentas avançadas oferecidas pela tecnologia assistiva na educação são caras e muitas vezes inacessíveis. Eles devem se tornar acessíveis por meio de medidas de política social, a fim de proporcionar a possibilidade de equidade na educação.

Integração social

A exclusão social é uma dificuldade bem conhecida que grande parte dos jovens com deficiência enfrenta e é causada por preconceitos e discriminação contra a diversidade (Ballard, 2002; Rohwerder, 2015). Para eliminar tais vieses, existem diferentes medidas que podemos tomar, a começar por colocar escolas para alunos com deficiência sob o mesmo teto com escolas para crianças com desenvolvimento típico em todos os níveis de ensino, incentivando assim o contato e a interação (Ballard, 2002). A sensibilização da comunidade através de campanhas nas redes sociais e nos meios de comunicação social, campanhas de sensibilização nas escolas e eventos de rua é indispensável neste esforço. As ações voluntárias para jovens ajudam os jovens com deficiência a receber apoio de seus pares e, portanto, apóiam as redes sociais e os ajudam a ser socialmente ativos.

“Para mim sem mim”

É extremamente importante capacitar a presença social e a voz dos jovens com deficiência em relação aos problemas que estão enfrentando e lidando em todos os níveis, desde sua participação no Parlamento Europeu até seu envolvimento em eventos de rua. Por exemplo, é interessante que os jovens com deficiência tenham afirmado que não desejam ser referidos como “pessoas com necessidades especiais ou habilidades especiais”, acentuando não apenas que suas necessidades não são especiais, mas sim comuns às necessidades de todas as pessoas, mas também a forma como isso promove o capacitismo (Bogart & Dunn, 2019). As mídias sociais devem apoiar a presença de jovens com deficiência, uma vez que são uma parcela importante da população que atinge internacionalmente 15% (OMS, 2020). A mídia deve retratar e delinear perfis realistas de jovens com deficiência que emergem de seu próprio ponto de vista.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

Apoio da família

Para evitar, na medida do possível, o contexto institucionalizado, as famílias de jovens com deficiência devem ser sistematicamente apoiadas não apenas por especialistas, mas também por meio de programas de emprego e socialização (Dimitriadou & Kartasidou, 2017; Bitzarakis, 2008; Pavlidou & Kartasidou, 2017). As linhas diretas de apoio que operam em muitos países são úteis para fornecer apoio direto não apenas aos jovens com deficiência, mas também às suas famílias, promovendo assim a saúde mental. O desenvolvimento de aplicativos de busca de ajuda, acessíveis a jovens com deficiência, proporcionando confidencialidade e discrição, também constitui uma ação importante.

Emprego

As altas taxas de desemprego de jovens com deficiência demonstram que as políticas sociais sobre perspectivas de emprego devem se concentrar em oferecer oportunidades de trabalho e independência (Frangou, 2017; Groce & Kett, 2014). Mais ações de emprego apoiado devem ser desenvolvidas, bem como ações que promovam ajustes no local de trabalho que apoiem a entrada individual de jovens com deficiência no mercado de trabalho (Papaconstantinou, 2019; Assembleia Mundial da Saúde, 2013).

Por meio de ações que ajudem a mitigar os riscos dos jovens com deficiência, podemos defender seus direitos e apoiá-los na prática com o objetivo final de estabelecer sua independência, prosperidade, integração social e multiplicar suas oportunidades e opções.

FACTOS

Em 2013, 127 países e a União Europeia ratificaram a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Convenção do Comitê dos Direitos da Criança (CDC), demonstrando seu compromisso com todos os seus cidadãos (UNICEF, 2013). A CDPD foi adotada em 13 de dezembro de 2006 por consenso da Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU). A CDPD é um tratado internacional de direitos humanos que reafirma que as pessoas com deficiência podem desfrutar de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. Esclarece que as pessoas com deficiência têm o direito de participar da vida civil, política, econômica, social e cultural da comunidade, como qualquer outra pessoa. A CDPD estipula o que as autoridades públicas e privadas devem fazer para garantir e promover o pleno gozo dos direitos mencionados acima por todas as pessoas com deficiência (Uldry, 2019).

A principal causa de muitos desafios enfrentados por crianças, adolescentes, jovens e adultos com deficiência e suas famílias é a discriminação. As pessoas com deficiência têm o direito de usufruir de medidas que assegurem a autonomia, a integração profissional, a integração e a sua participação na vida social, econômica e política do país (Ombudsman grego, Progress 2007 – 2013).

VOCÊ SABIA DISSO...

Emprego

De acordo com os últimos números da UE, apenas 50,8% das pessoas com deficiência estão empregadas, em comparação com 74,8% das pessoas sem deficiência (EDF, 2020). Na maioria dos Estados-Membros da UE, as pessoas com deficiência que trabalham não podem continuar a receber quaisquer pagamentos por deficiência.

Nos Estados-Membros que oferecem esta possibilidade (Irlanda, Finlândia, Lituânia, Eslováquia, Áustria, Croácia, Romênia, Grécia, Malta e Chipre), as condições são rigorosas. Nesses países, os trabalhadores com deficiência só podem reter os benefícios por um período limitado de tempo antes de perdê-los indefinidamente ou só podem ganhar até um limite salarial muito baixo antes de perder todo o apoio financeiro (EDF, 2021d).



Educação

Na UE, as pessoas com deficiência têm deixado a escola mais cedo, em média 10,1% mais do que a população em geral e 10,5% menos probabilidade de concluir o ensino superior (EDF, 2020).

Discriminação

Os jovens com deficiência enfrentam formas múltiplas e interseccionais de discriminação em muitas áreas:

O European Disability Forum afirma que “muitas lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros ou intersexuais (LGBTI) pessoas com deficiência estão em risco de formas múltiplas e interseccionais de discriminação em todas as áreas da vida. Isto é particularmente verdadeiro nas áreas de emprego, educação e saúde” (Uldry, 2019: 28).

Além de pessoas de minorias étnicas e pessoas negras com deficiência, muitas vezes são vítimas de discriminação múltipla e interseccional em todas as áreas da vida (EDF, 2019).

Posteriormente, requerentes de asilo e migrantes com deficiência são particularmente suscetíveis à discriminação interseccional (Uldry, 2019). Milhões de pessoas fugindo de guerras, perseguições e violações dos direitos humanos em todo o mundo chegam à Europa, principalmente por via marítima, passando pela Itália, Grécia, Chipre e Malta. Essas viagens incluem perigos. Na verdade, eles enfrentaram tortura e maus-tratos, sequestros por traficantes e contrabandistas de seres humanos, violência e exploração sexual e negação de assistência médica. Neste caso, as pessoas com deficiência, crianças desacompanhadas, mulheres e pessoas LGBTI+ estão entre os grupos mais vulneráveis, particularmente aqueles com identidades que se cruzam. Algumas pessoas adquirem deficiências ao longo da jornada (Leenknecht, 2020).

Por último, na UE e nos países do alargamento da UE, um grupo particularmente suscetível à pobreza e à exclusão social e com dificuldades de acesso aos serviços de apoio é a comunidade cigana. Estima-se que haja pelo menos 1,6 milhão de ciganos com deficiência (EDF, 2020).

Mulheres e meninas com deficiência

É um facto que na União Europeia (UE), as mulheres e raparigas com deficiência constituem 16% da população total de mulheres e 60% da população total de 100 milhões de pessoas com deficiência. Os dados disponíveis mostram que as mulheres e raparigas com deficiência que vivem na UE correm maior risco de violência do que aquelas sem deficiência:

- É provável que seja 2 a 5 vezes mais para mulheres com deficiência enfrentarem violência do que outras mulheres.
- 34% das mulheres com deficiência ou problema de saúde sofreram violência física ou sexual por parte de um parceiro durante a vida, em comparação com 19% das mulheres sem deficiência.
- 61% das mulheres com deficiência ou problema de saúde sofreram assédio sexual desde os 15 anos, em comparação com 54% das mulheres sem deficiência (EDF, 2021c).

Mulheres e meninas com deficiência enfrentam discriminação múltipla e interseccional em todas as áreas da vida: as mais significativas, incluindo gênero e deficiência, são desvantagens socioeconômicas, isolamento social, violência contra as mulheres, esterilização forçada e aborto, falta de acesso a serviços comunitários, habitação de baixa qualidade, institucionalização, cuidados de saúde inadequados e negação da oportunidade de contribuir e se envolver ativamente na sociedade. Parece que a situação das mulheres e meninas com deficiência não é apenas pior do que a das mulheres sem deficiência, mas também pior do que a de seus pares do sexo masculino (EDF, 2021c). As mulheres com deficiência enfrentam níveis ainda mais elevados de pobreza e exclusão social do que os homens com deficiência na UE. De acordo com os números, 29,5% das mulheres com deficiência na UE estão em risco de pobreza e exclusão social, em comparação com 27,5% dos homens com deficiência. Algo que também se aplica às taxas de desemprego. Em média, apenas 48,3% das mulheres com deficiência estão empregadas na UE, em comparação com 53,3% dos homens, segundo dados da UE (EDF, 2021c).

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

Os números disponíveis do Eurostat sugerem que, mesmo antes do início da pandemia de COVID-19, em dezembro de 2019, 28,7% de todas as pessoas com deficiência na UE viviam na pobreza. Isso é cerca de 10% maior do que para pessoas sem deficiência. Para jovens com deficiência, mulheres com deficiência, pessoas com deficiência múltipla e pessoas com grandes necessidades de apoio, o risco de pobreza é ainda maior. De acordo com os números do Eurostat antes da pandemia, já 11% dos trabalhadores com deficiência na UE estavam em situação de pobreza no trabalho. Espera-se que a situação atual seja muito pior (EDF, 2021a).

Durante a crise, as pessoas com deficiência pertencentes a outros grupos desfavorecidos foram ainda mais marginalizadas e colocadas em maior risco de infecção e impacto da COVID-19. As pessoas com deficiência intelectual ou psicossocial tiveram maior probabilidade de serem excluídas dos serviços ou serem obrigadas a viver em instituições, que demonstraram ser um ambiente onde o vírus COVID-19 foi e é exacerbado. Antes da pandemia, em comparação com homens sem deficiência, as mulheres com deficiência já tinham três vezes mais chances de ter necessidades não atendidas de cuidados de saúde (EDF, 2021b). Devido ao bloqueio completo, as pessoas com deficiência nos estados do projeto enfrentaram muitos desafios para obter informações sobre prevenção do COVID-19. Por exemplo, era muito difícil para eles tomar medidas de precaução, acessar serviços médicos e, principalmente, lutavam para obter alimentos e suprimentos essenciais (EDF, 2021b). Desde o início da pandemia de COVID-19 e principalmente durante as medidas de confinamento, os dados mostram que a violência contra as mulheres e a violência doméstica se intensificou. (EDF, 2021b). O Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), embora a proporção de mulheres e meninas com deficiência vítimas de violência durante a pandemia ainda não seja conhecida, informou que mulheres com deficiência, que provavelmente enfrentam números mais altos de violência doméstica, estão relatando menos (EDF, 2021c).

Desde o início da pandemia de COVID-19 e principalmente durante as medidas de confinamento, os dados mostram que a violência contra as mulheres e a violência doméstica se intensificou. (EDF, 2021b). O Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), embora a proporção de mulheres e meninas com deficiência vítimas de violência durante a pandemia ainda não seja conhecida, informou que mulheres com deficiência, que provavelmente enfrentam números mais altos de violência doméstica, estão relatando menos (EDF, 2021c).

BOAS PRÁTICAS/SOLUÇÕES/FERRAMENTAS

Cerca de 37 milhões de pessoas na União Europeia (EE) possuem algum tipo de deficiência. As pessoas com deficiência enfrentam muitos obstáculos em sua vida diária e em diferentes setores, como sua vida social, ocupação e educação. Para eliminar os obstáculos existentes, precisamos de disposições legislativas, regulamentos práticos, regras com um “design para todos” e outras ferramentas. É um imperativo que erradiquemos as atitudes negativas em relação à deficiência. A participação das pessoas com deficiência pode ser melhorada graças aos avanços das novas tecnologias. A Comunidade Europeia pode contribuir para promover a colaboração.

Comhairle- Irlanda

Com o objetivo de coletar informações e ações no campo da proteção às pessoas com deficiência, o governo irlandês fundou em 2000 um serviço de assistência especial com o nome Comhairle que monitora as ações de assistência e informação dos serviços públicos de assistência social e garante que as ações especializadas para pessoas com deficiência estão embutidos nele. No campo da acessibilidade das pessoas com deficiência à informação, a Comhairle tem demonstrado resultados notáveis e já forneceu às pessoas com deficiência a oportunidade de receber informações diretamente de 85 Centros de Informação ao Cidadão independentes que operam em nível local, sem precisar entrar em contato com cada serviço separadamente .

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

Dinamarca-Escoltas para Indivíduos com Deficiência Motora e Intérpretes Sociais para Indivíduos com Deficiência Auditiva

Em Dinamarca as instituições de “acompanhantes” para pessoas com deficiência motora e “intérpretes sociais” para pessoas surdas contribuem em grande medida para a autonomia das pessoas com deficiência, incentivando a sua participação ativa na vida social e evitando o seu isolamento. As pessoas com deficiência podem apresentar os seus pedidos no município da sua residência e têm direito aos serviços de um “acompanhante” ou de um “intérprete social” durante 15 horas por semana. Além disso, conforme analisado acima em relação à proteção aberta dos idosos, vemos os atributos de uma boa prática na intervenção institucionalizada da comunidade espanhola da Galiza, onde estabeleceram unidades interdisciplinares móveis de assistência social, bem como na implementação piloto de Alcançar Usuários que está ocorrendo na Dinamarca.

Alemanha-Posições de integração para jardins de infância

Este programa funciona desde 1999 nos jardins de infância municipais do estado alemão de Hesse para garantir “posições de integração” para crianças com necessidades especiais; apoia um modelo inovador que promove a igualdade de oportunidades através da atenção social primária. A intervenção precoce para a integração social de pessoas com deficiência em idade jovem previne a exclusão social.

França- Centros de Ação Médico-Social Precoce (Centres d'Action Medico-Sociale Precoce - CAMSPs)

Esses centros prestam serviços de assistência médica e social a crianças com deficiência e suas famílias com o objetivo de diagnóstico precoce de distúrbios do desenvolvimento e prevenção de dificuldades psicossociais. Dessa forma, os pais de crianças com deficiência podem receber informações oportunas sobre oportunidades de tratamento e recuperação que podem curar ou mitigar decisivamente o impacto negativo que um distúrbio tem em seu filho. Ao mesmo tempo, o diagnóstico precoce ajuda os pais a chegarem cedo a unidades de educação especial que sejam adequadas para eles e que possam apoiar seu filho a desenvolver desde cedo as habilidades necessárias para o autocuidado diário.

Austrália-JobAccess

JobAccess fornece informações sobre o mercado de trabalho e o emprego de pessoas com deficiência, empregadores e prestadores de serviços. Foi criado pelo governo australiano para coletar informações e recursos que podem impulsionar o emprego entre pessoas com deficiência. O objetivo do JobAccess é ajudar as pessoas com deficiência a encontrar e manter um emprego, serem promovidas a melhores posições, obter apoio financeiro e outros tipos de apoio, aprimorar suas habilidades no local de trabalho e muito mais.

eEuropa

A Iniciativa eEuropa visa proporcionar a todos os europeus a oportunidade de beneficiar dos avanços da sociedade da informação. Revê a legislação e as regras que regem a sociedade da informação para assegurar que sejam compatíveis com os princípios de acessibilidade. O seu objetivo é ter em conta as necessidades das pessoas com deficiência na celebração de contratos públicos na área das tecnologias de informação e comunicação e visa tornar mais acessíveis o design e o conteúdo dos websites através da iniciativa “Internet Accessibility” para um mercado conjunto que ser mais recetivo às tecnologias assistivas.

Grécia-Assistente pessoal

O Assistente Pessoal é uma pessoa que cuida das atividades diárias das pessoas com deficiência - no que diz respeito às mãos, pernas, boca e olhos - para que possam viver de forma independente. Este programa foi implementado inicialmente como piloto no início de 2021 e incluiu 1000 pessoas. Em sua segunda fase, em 2022, espera-se incluir mais 1.000 pessoas com deficiência. Na Grécia, estima-se que as pessoas com deficiência representem 10% da população geral.

São múltiplos os benefícios de fornecer assistentes pessoais aos próprios usuários com deficiência, suas famílias e a sociedade em geral. Alguns são imediatos, enquanto outros irão melhorar significativamente a posição das pessoas com deficiência na sociedade grega dentro de algumas décadas. Portanto, depende do tipo de resultados que queremos ver. Se quisermos definir cronologicamente os resultados iniciais e imediatos, eu diria que desde o primeiro dia em que os primeiros usuários serão apoiados por assistentes pessoais teremos alguns resultados. Espera-se que isso aconteça em 2022. Desde o primeiro dia, muitos pais idosos não precisarão mais cuidar do sustento diário de seus filhos adultos com deficiência; por conseguinte, serão imediatamente libertados do fardo físico que hoje suportam, enquanto alguns utentes encontrarão finalmente os meios para um recomeço na sua profissão, entretenimento ou educação, alguns desempregados serão empregados como assistentes pessoais e alguns utentes que já estão a pagar os ajudantes informais por meio de recursos próprios serão aliviados financeiramente e também receberão serviços mais adequados.

Eslováquia-WELLNEA

WELLNEA é um centro cosmético na Eslovênia, onde trabalham seis jovens com deficiência e 13 pessoas sem deficiência, muitas das quais correm o risco de exclusão social por vários motivos diferentes. O centro oferece serviços de cuidados cosméticos (serviços de cabeleireiro, cuidados de beleza, pedicure, manicure, massagem) e fabrica joias e cosméticos orgânicos.

A empresa recebeu o prêmio “Emprego Amigo da Família” do Ministério do Trabalho, Assuntos Sociais e Família da Eslovênia, bem como o prêmio ASHOKA, como organização para a mudança.

A missão da WELLNEA é contribuir eficazmente para a reforma da situação laboral das pessoas com deficiência na Eslováquia. Além disso, este programa visa criar regulamentos mais eficazes e benéficos para pessoas com deficiência na Eslováquia. Desde a sua fundação, a WELLNEA empregou 20 pessoas com deficiência, muitas das quais foram integradas no mercado de trabalho mais amplo graças às habilidades que cultivaram na WELLNEA.

Grécia-ARTimeleia

ARTimeleia é um grupo de teatro composto por atores/atrizes com e sem deficiência física. Seu objetivo principal é explorar as infinitas perspectivas criadas pelas restrições de mobilidade que são assimiladas em um ambiente teatral. Até hoje os resultados foram surpreendentes. Esse ambiente inclusivo cria um produto artístico de alta qualidade que vem sendo elogiado não apenas pelo setor cultural, mas também pela crítica teatral. O termo ARTimeleia é grego e significa “completo/capaz e saudável”. Para este grupo, no entanto, a palavra ARTimeleia é definida como “realização e saúde através da arte”.

Grécia-En Dinami-Grupo Teatral

Este é um coletivo de artistas com e sem deficiência. Por meio de suas ações, eles apresentam um modelo de arte e de vida diferente, em que “não familiar”, “estranho”, “diferente” e “estranho” são incorporados ao coletivo e, assim, empoderam-no. Baseia-se na igualdade de tratamento dos membros do grupo e visa inspirar outras pessoas também a deixar de perceber o cluster social de forma tendenciosa e de formas convencionais.

O objetivo é ajudar os membros do grupo “En Dinami” a adquirir uma variedade de experiências que se tornem canais de socialização, reconhecimento e aproveitamento prático das suas competências e talentos. Eles acreditam no princípio da igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento.

2.5. JUVENTUDE COM VÍCIO

A Fundação “Po DRUGIE” opera em Varsóvia, onde há mais de 10 anos apoia jovens em situação de rua. Este é um grupo especial de beneficiários, porque em primeiro lugar, é afetado por uma das crises mais graves que uma pessoa pode conhecer - sem-abrigo, e em segundo lugar, é um grupo de muito jovens (18-25 anos) sem o apoio de adultos, muitas vezes sem profissão ou educação, desmoralizados, experimentando substâncias psicoativas ou já viciados. Cada vez mais, entre os jovens que usam a ajuda da organização, há pessoas também afetadas por transtornos mentais.

A Fundação oferece assistência de alojamento - gere uma rede de apartamentos de formação em Varsóvia - e o apoio de especialistas (psicólogo, conselheiro de carreira, terapeuta de dependências, advogado). Cada pessoa recebe a ajuda individual de um assistente (educador, assistente social), com quem desenvolve um plano de ação para mudar a situação - encontrar uma solução de habitação permanente e/ou trabalhar na ativação social e profissional. Os jovens que beneficiam do apoio da Fundação têm também a oportunidade de participar em inúmeras atividades que conduzem à descoberta de paixões, interesses ou à formação de novas necessidades de vida relacionadas, por exemplo, com as formas de passar o tempo livre.

A oferta da organização é constantemente alargada e, se possível, adaptada às necessidades dos participantes.

Parece que tudo o que os jovens podem experimentar ao iniciar a cooperação com a Fundação “Po DRUGIE”, deve ser uma base sólida para superar as dificuldades da vida e iniciar uma vida independente e responsável. Infelizmente, nem sempre é assim. Muitas vezes, os jovens precisam de muito mais tempo, mas às vezes também precisam sofrer consequências significativas, para iniciar o processo real de trabalho para mudar e melhorar sua situação. Uma das razões pelas quais os jovens não conseguem superar a crise da falta de moradia é o vício ou o uso nocivo de substâncias psicoativas.

Neste estudo, apresenta-se a experiência acumulada pela FpD em 2020-2021. Nesse período, cerca de 400 jovens pedem ajuda na organização.

INICIAÇÃO

É visível pelas entrevistas e diagnósticos feitos aos participantes do apoio da Fundação, que muitos deles começam a usar substâncias psicoativas muito cedo. Nos últimos anos, mais e mais jovens que têm sua iniciação com substâncias psicoativas na idade de 9 a 11 anos vêm para a organização. É muito característico que as iniciações precoces geralmente ocorram no ambiente familiar. Muitas vezes, diz respeito aos jovens em cujas casas havia um problema de dependência - mãe, pai bebiam álcool regularmente ou usavam drogas. Os jovens buscavam o estimulante recebendo-o diretamente de seus pais ou irmãos, ou porque estava disponível em casa.

Meu próprio pai serviu me a cerveja. Eu lembro me que tinha 10 anos na época e senti algo assim... foi legal porque eu fui dormir e pude me desconectar do que estava acontecendo em casa.

Sempre tínhamos álcool em casa. A geladeira estava vazia, mas cerveja, vodka... estava sempre lá. Um dia, quando ninguém estava em casa, eu apenas tentei. Eu tinha 11 anos. Não gostei muito, mas foi assim que começou e depois de um tempo tentei de novo, mas dessa vez com meu amigo.

O primeiro contato com as substâncias é principalmente com o álcool, mas também acontece que os adolescentes começam com as drogas. Um dos participantes tinha 12 anos quando experimentou as anfetaminas que seu pai, que já era viciado, lhe deu. Na maioria das vezes, no entanto, a iniciação ocorreu entre os pares. Depois de analisar histórias de vida selecionadas de jovens, geralmente ocorreu entre as idades de 13 e 15 anos.

Eu estava sempre na “empresa de quintal” onde a maioria das crianças não era cuidada. Poderíamos ficar longe de nossas casas até tarde, ficar por aqui. Os anciãos sempre tiveram mais opções e nos deram, crianças, coisas diferentes. Começou com cerveja e maconha, eu tinha 13 anos na época, mas de alguma forma eu entrei e um momento depois já estava tomando no meu nariz.

IV A iniciação tem sérias consequências. O grupo descrito geralmente é reprovado na escola e não tem conquistas em outras áreas - esportes, atividades sociais e culturais. Assim, eles se conectam com seus pares ou colegas um pouco mais velhos com experiências semelhantes e começam a aprofundar seus conhecimentos sobre substâncias psicoativas. Experimentam, procuram meios novos e disponíveis que lhes permitam sentir-se melhor.

POR QUÊ ?

Embora a iniciação seja muitas vezes de natureza bastante aleatória, as etapas subsequentes que levam os adolescentes ao uso regular e, finalmente, à compulsão ao uso, já são mais ponderadas. Eles resultam de várias razões importantes que os jovens definem da seguinte forma:

- quer se sentir melhor, mais valioso;
- sentindo alívio, alívio da dor, cortando os problemas;
- um agradável estado de intoxicação;
- pertencer a um grupo;
- vida além das regras e proibições, senso de poder e agência;
- idade adulta.

A grande maioria dos jovens que beneficiam do apoio da Fundação são pessoas de famílias desfavorecidas e disfuncionais. Desde cedo, enfrentaram rejeição, insegurança, falta de recursos financeiros e materiais e sentimento de inferioridade. Muitas vezes, desde a infância, eles são acompanhados de vergonha.

Todo mundo conhecia meu pai. Todo mundo viu como ele dormia nas escadas debaixo do quarteirão, como ele mijava nas calças... Eles também ouviram discussões na minha casa. Quando eu estava indo para casa e passava pelos meus vizinhos, eu sempre me sentia mal e me perguntava o que eles estavam pensando.

A polícia frequentemente visitava minha casa porque meu padrasto batia em minha mãe e em nós. Eles viriam, eles o levariam, mas então ele voltaria e começaria tudo de novo. Muitas vezes eu ia para a escola sem dormir, às vezes eu tinha alguns hematomas... e toda vez eu tentava esconder tudo para que ninguém descobrisse. Quando minha professora perguntou se havia algo errado em casa - eu só estava mentindo porque estava com vergonha, mas também com medo de que eles me afastassem da minha mãe e que ninguém estivesse vigiando o que estava acontecendo em casa.

Eu estava sempre na “empresa de quintal” onde a maioria das crianças não era cuidada. Poderíamos ficar longe de nossas casas até tarde, ficar por aqui. Os anciãos sempre tiveram mais opções e nos deram, crianças, coisas diferentes. Começou com cerveja e maconha, eu tinha 13 anos na época, mas de alguma forma eu entrei e um momento depois já estava tomando no meu nariz.

Quando as drogas e outras substâncias psicoativas entram na vida desses jovens, e eles encontram um grupo de pares que entende perfeitamente seu destino, isso se torna uma solução para lidar com experiências difíceis, ajuda no sentimento de vergonha e solidão. Muitos participantes viciados admitem que entrar no mundo das substâncias psicoativas era a única solução disponível e sensata para eles.

E o que eu deveria fazer? Eu era ruim na escola, os professores não gostavam de mim e ficavam dizendo que eu era um problema. E quando fui com os caras e usei drogas, imediatamente senti como se alguém tivesse dado minhas asas.

Pertencer a um grupo, um sentimento de aceitação, atividades conjuntas (geralmente ilegais e/ou criminosas) muitas vezes compensavam as más experiências que os jovens tinham em casa e na escola.

Nós costumávamos usar drogas juntos, roubávamos juntos... trabalhávamos em grupo, fazíamos parte desse grupo... bem, para o bem ou para o mal, mas depois acabou que todo mundo é responsável por si mesmo, bem.. mas no começo eu tinha uma sensação tão grande de que a gente se cuida e é muito próximo um do outro.

Quando me levaram para esse pronto-socorro, conheci meninas que estavam em situação parecida com a minha. Havia álcool e violência em suas casas também. Eles me mostraram como me aliviar. Havia muitas coisas diferentes - me cortar, cheirar desodorantes, beber álcool, tomar anfetaminas, mefedrona. Ainda mais mefedrona, porque era mais barato.

Os adolescentes que buscam substâncias psicoativas e entram no caminho do vício muitas vezes começam a se sentir como adultos. Os comportamentos de risco que assumiram são geralmente para mostrar coragem e independência.

Às vezes é uma situação dessas. Alguém tem algumas drogas novas, mas esse produto é para o melhor, os escolhidos... e aí você decide experimentar, porque você pode pagar. É um pouco como com este texto que "você não vai tomar uma bebida comigo?" ...

Para mim, drogar era a solução, porque eu não conseguia lidar com os problemas e o que acontecia em casa, na escola... e quando eu comecei a tomar e conviver com o grupo, eu também comecei a me sentir forte e crescida para cima, porque as crianças de “bons lares” não teriam coragem de tentar.

CONSEQUÊNCIAS

A grande maioria dos adolescentes que entraram no mundo das drogas e outras substâncias psicoativas, em algum momento começou a sentir as graves consequências associadas a isso. Às vezes, estava simplesmente relacionado com o absenteísmo escolar, o que resultou em levar para a instituição como centro educacional de jovens. Às vezes havia mais problemas. Os jovens cometeram atos criminosos - posse de substâncias, furtos, roubos.

Uma vez nos empolgamos um pouco e com meu amigo, quando estávamos chapados, começamos a chutar um carro no estacionamento em frente ao shopping. Tivemos algumas ideias estúpidas. E então eles nos pararam, e ainda tínhamos alguma mefedrona conosco ... e quando eles começaram a falar conosco e nos verificaram, acho que não havia outra opção e eles me trancaram no centro.

Para muitos dos beneficiários da Fundação, a permanência em um centro juvenil não era uma solução suficiente. Às vezes era apenas uma abstinência compulsória que eles interrompiam a cada licença. Alguns continuaram a usar drogas mesmo durante a permanência no centro. As instituições para menores algumas vezes não realizavam atividades voltadas ao trabalho com adolescentes viciados ou ofereciam apenas encontros com terapeuta, que aconteciam uma vez por semana. Além disso, os jovens nesta fase de suas vidas muitas vezes não tinham motivação para iniciar o tratamento e trabalhar em si mesmos.

Eu tenho essa sensação agora que o tempo no centro simplesmente “escorregou dos meus dedos”. Agora me arrependo um pouco, porque se eu tivesse começado a fazer algo comigo mesmo, estaria em um lugar diferente hoje. Mas então eu estava trapaceando constantemente, porque eu queria continuar vivendo do meu jeito.

Assim, para a maioria dos jovens que solicitam ajuda à Fundação, esta permanência numa instituição para menores não foi uma consequência que os motivaria a fazer alguma mudança. Muitos deles consideraram que a instalação era apenas uma parada, um momento que logo passaria, após o qual poderiam retornar aos seus hábitos anteriores.

Muitas vezes, o choque com a realidade após a saída da instituição traz consequências adicionais, às vezes muito graves para os jovens. Primeiro, eles já são maiores de idade, então passam a ser tratados pelo sistema como adultos: podem ser presos, obrigados a fazer trabalhos sociais ou pagar multas altas. Em segundo lugar, eles têm que se sustentar, encontrar um apartamento, começar um emprego. Então, a falta de moradia muitas vezes aparece.

A falta de moradia nem sempre é um resultado direto de vícios. É composto por mais elementos (como a falta de apoio familiar), mas ao vivenciá-lo, os jovens às vezes começam a perceber o quanto é necessário trabalhar a mudança.

APARTAMENTOS

Os jovens que chegam à Fundação em busca de ajuda e abrigo, primeiro precisam conversar com especialistas sobre sua situação - família, moradia, saúde, educação, situação profissional e financeira. Nessas primeiras entrevistas, eles raramente admitem ser viciados. Eles querem apresentar a melhor versão de si mesmos para que possam se hospedar em apartamentos de treinamento. Somente quando os funcionários da Fundação querem fazer um teste de drogas, aparecem as seguintes falas: "porque no último final de semana fumei grama", "não era para eu tomar, mas meu amigo ofereceu", etc. No entanto, o uso de drogas ou outras substâncias psicoativas é geralmente apresentado como incidental e não como resultado de dependência.

Porque é estúpido dizer logo no início que você tem um problema. Principalmente quando uma pessoa precisa muito de um apartamento e mora na rua. O medo de não conseguir ajuda é enorme. Além disso, existe também a crença de que se você tiver um teto sobre sua cabeça, será melhor e você deixará de usar drogas.

Não dura muito para encobrir o problema. Normalmente, depois de alguns dias, acontece que viver sóbrio é difícil e impossível sem terapias e interações apropriadas.

TRATAMENTO

A motivação para curar, no entanto, não vem de ser pego em flagrante. Também não aparece quando os jovens têm que sair do apartamento por quebrar a abstinência. O trabalho de levar um jovem para o tratamento é difícil, demorado e exige mostrar repetidamente a ele sua própria queda e consequências, mas ao mesmo tempo mostrar que a CHANCE e que a única chave para mudar é fazer o tratamento.

Normalmente, os jovens são encaminhados para as chamadas terapias fechadas, ou seja, para centros de tratamento de dependências, onde o trabalho é realizado 24 horas por dia e dura pelo menos seis meses. Os pacientes vivem lá, estão constantemente sob controle e não têm contato com seu ambiente anterior. Não estão imediatamente convencidos de que esta solução será a melhor para eles e, por vezes, tentam provar que são capazes de sobreviver em outros tipos de tratamento.

Quando você já esteve na instalação antes, ir ao centro e se fechar é muito difícil. Você só pensa que pode fazer diferente... mas não pode. No entanto, a terapia fechada permite que você se isole de tudo.

Eu abordei esta terapia cinco vezes. Apenas a quinta vez que consegui terminá-lo, mas levei quase quatro anos para estar pronto para fazê-lo.

Todo mundo me disse que eu precisava de uma terapia decente, mas e daí? Eu só queria mostrar a eles o papel, que eu terminei. Eventualmente, acabei no centro de qualquer maneira. Por enquanto, estou aqui há seis meses e tenho mais por vir. Desta vez sinto que quero ficar, que me compensa.

Acontece que os adolescentes conseguem sobreviver até o fim do programa oferecido por um centro de tratamento de dependentes químicos. Mas deixá-lo, mesmo depois de doze meses, não significa que o processo de recuperação esteja completo. Muitos participantes não conseguem lidar com a realidade e voltam aos seus vícios. Portanto, suas vidas continuam entre os centros e um ambiente aberto. Recordistas já se hospedaram em vários centros e têm várias tentativas de se encontrarem em apartamentos de treinamento e em processo de readaptação.

No entanto, tudo isso não significa que as ações da Fundação sejam ineficazes. O processo de se tornar sóbrio e mudar o estilo de vida, exige do participante motivação, determinação e uma real compreensão de que para ter uma vida melhor, ele deve mudar. Depende principalmente se e quando isso vai acontecer. O papel dos adeptos é mostrar-lhes as consequências e perspectivas (relativas a ambos: continuar a usar drogas e recuperar) e mostrar-lhes que não estão indiferentes ao seu destino.

2.6. JOVENS SEM-TETO

Na última década, aumentou em toda a Europa o número de jovens na faixa etária dos 18 aos 35 anos em situação de sem-abrigo, de acordo com o Sexto Panorama da Exclusão da Habitação (2021), realizado pela FEANTSA e pela Fundação Abbé Pierre, centrado na exclusão habitacional de jovens, para a qual o fio.PSD contribuiu para o caso italiano. Este capítulo tem como objetivo descrever o perfil dos jovens sem-abrigo, os principais problemas e os eventos desencadeantes. Além disso, a forma de trabalhar com os jovens em situação de sem-abrigo e as boas práticas a nível local são descritas na segunda parte.

O conteúdo do capítulo é o resultado de um grupo de trabalho organizado pelo fio.PSD sobre "jovens sem-abrigo: perfis, métodos de trabalho e boas práticas", que envolveu seted membros do fio.PSD:

- Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese- Palermo
- Coop. Soc. REM - Chioggia
- Croce Rossa - Milão
- Coop. Soc. Praça Grande – Bol
- Avvocato di Strada - Bolonha
- Coop. Il Samaritano - Caritas Diocesana Veronese - Verona
- Cooperativa Sociale Na estrada - Pescara

PROBLEMA

A definição de sem-abrigo a nível europeu levou ao desenvolvimento da tipologia ETHOS, que definiu os sem-abrigo na Europa como sem tecto, sem casa, vivendo em condições precárias e em habitação insuficiente.

A FEANTSA define a falta de moradia para jovens como uma condição que ocorre “quando um indivíduo entre 13 e 26 anos está sem teto ou sem moradia ou vive em moradias inseguras ou inadequadas sem um dos pais, membro da família ou outro responsável legal”..

Feantsa alertou para o agravamento das condições de vida dos jovens após a Pandemia de Covid-19: “Os jovens estão na linha da frente deste aumento da pobreza, que parece estar a criar uma geração perdida. Este é o legado infeliz de anos de cortes orçamentários, que começaram antes do Covid-19 – e os jovens foram abandonados ainda mais durante a pandemia”.

Desde os primeiros estágios da pandemia, os mais jovens quase não foram atingidos na Europa, e ficou claro que os efeitos da crise económica e das medidas de bloqueio nacional afetariam os jovens adultos (até 34 anos), com empregos precários em os setores de serviços, devido à perda repentina de trabalho e renda disponível (Caritas, 2020).



Pobreza juvenil em números

Seria útil ilustrar algumas estatísticas europeias, a fim de descobrir a pobreza dos jovens na Europa. Na Europa, as estatísticas ad hoc sobre os sem-abrigo ainda não foram desenvolvidas e cada país recolhe os seus próprios dados, utilizando diferentes metodologias. É por isso que pode ser difícil comparar os sem-abrigo nos países europeus, mas pode-se traçar uma ideia geral da extensão dos sem-abrigo. A principal fonte é o Panorama Anual da Exclusão de Habitação, realizado pela Fondation Abbé Pierre - FEANTSA, com base nas estatísticas mais recentes sobre os sem-abrigo de todos os países europeus. De acordo com o 5º Relatório sobre a Exclusão da Habitação, 700.000 pessoas enfrentam a situação de sem-abrigo todas as noites na União Europeia, o que representa um aumento de 70% em dez anos.

De acordo com o Eurostat, na Europa em 2019 1 em cada 5 jovens entre 16 e 29 anos está em risco de pobreza e exclusão social (26,6%), e a Itália está acima da média europeia (30%) (EUROSTAT, 2019).

As meninas são mais propensas a estar em risco de pobreza. Na Europa, eles representam 27,6%, enquanto os homens são 25,6%. A situação é ainda pior para as meninas italianas (31,2%) em comparação com os homens italianos (29,3%). Além disso, os jovens não nativos estão mais expostos à pobreza (39,7%) do que os italianos. Por fim, a nível europeu, os jovens (16-29 anos) em grave privação material e social são 6,1%, enquanto 1 em cada 10 são jovens não nativos (10%).

De acordo com o Istat - Instituto Nacional Italiano de Estatística, na Itália a incidência de pobreza absoluta entre os jovens entre 18 e 34 anos aumentou de 9% em 2019 para 11,3% em 2020. Além disso, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Sem-teto, realizada pelo ISTAT em 2011 com seguimento a 2015, os jovens dos 18-34 anos representam um quarto do total de sem-abrigo (25,7%) com acesso aos serviços de sem-abrigo, e 8 a 10 são jovens não autóctones.

Jovens sem-abrigo e exclusão habitacional

Os jovens sofrem com uma grave exclusão habitacional, agravada pela crise pandémica. Na Europa, uma das questões críticas diz respeito à exclusão habitacional dos jovens, que descreve as dificuldades encontradas pelos jovens em encontrar uma casa a preços acessíveis e condições de vida dignas.

Por um lado, os custos da habitação são demasiado elevados em comparação com o rendimento disponível. Segundo estatísticas europeias, um terço dos jovens vive em famílias em situação de pobreza que gastam até 40% do seu rendimento disponível para pagar as despesas relacionadas com a habitação (EUROSTAT, 2019).

Por outro lado, as condições de moradia são muitas vezes precárias e insalubres, marcadas pela superlotação e pela falta de serviços básicos. Na Itália, 8% dos jovens entre 15 e 29 anos vivem em situação de grave privação de habitação, em comparação com 6% da média europeia, enquanto mais de 4 em cada 10 jovens entre 15 e 29 anos vivem em casas superlotadas (43%). Além disso, quase dois terços dos jovens italianos entre 18 e 34 anos (64%) não conseguem se tornar independentes de sua família de origem, devido aos altos custos dos aluguéis e hipotecas, combinados com os altos níveis de desemprego juvenil e baixa renda do trabalho (Istat, 2019).

COMO IDENTIFICAR

Não é fácil identificar os jovens sem-abrigo. Os jovens sem-abrigo são normalmente referidos como sem-abrigo oculto. Os jovens preferem o surf no sofá ao sono agitado e usam abrigos de emergência como uma brecha quando o surf no sofá se torna impossível. Jovens que dormem mal também são mais propensos a se esconder em parques ou estações. Portanto, quando pensamos em sem-teto, não pensamos em jovens.

[Os jovens que têm acesso aos serviços para os sem-abrigo em Itália têm problemas específicos.](#)

Vários fatores levam os jovens à falta de moradia. Meninas e meninos em risco de ficar em situação de rua muitas vezes enfrentam experiências difíceis, como afastamento da família de origem, em que ocorrem conflitos e violência, vícios, doenças físicas ou mentais, discriminação por orientação sexual, que podem começar dentro da família de origem. Outros fatores estão ligados à desinstitucionalização e à falta de projetos individualizados na delicada fase de transição. Isso ocorre, por exemplo, com ex-menores estrangeiros desacompanhados, “envelhecimento” dos centros de acolhimento aos 18 anos. Além disso, os baixos níveis de educação e a falta de oportunidades de emprego são fatores que estão na base do risco de sem-abrigo. Entre os jovens que acedem aos serviços para os sem-abrigo, 7 em cada 10 têm baixa qualificação escolar – até ao ensino básico – enquanto 8 em cada 10 estão desempregados (Caritas, 2018). Ter um baixo nível de educação, abandonar a escola, ter baixa qualificação profissional está frequentemente associado ao desemprego e a empregos precários.

[Desencadear eventos de sem-abrigo para jovens](#)

A nível individual, os principais fatores que afetam os jovens em situação de sem-abrigo decorrem da ruptura com a família e dos eventos desencadeantes. Como resultado, tendem ao isolamento social e evitam a ajuda de pessoas e serviços, fatores que podem levar a vícios ou problemas psiquiátricos e a comportamentos de risco.

Migração

Muitos jovens que acedem aos serviços para os sem-abrigo são não nativos, que saíram dos centros de acolhimento aos 18 anos e não conseguem encontrar um lugar para ficar. Muitos destes trabalham no sector da restauração ou do turismo, pelo que podem pagar um quarto. No entanto, muitos deles perderam seus empregos devido à crise da pandemia e às medidas de bloqueio.

Para este grupo de jovens, um dos pontos críticos relatados pelas operadoras é a falta de serviços de referência para atingir a maioridade, o que também tem consequências na transição de uma fase para outra da vida e na possibilidade de se tornar independente e integrado a comunidade.

Um perfil emergente de jovens sem-teto diz respeito aos migrantes que chegaram à Itália com uma autorização de residência para estudo com bolsa de estudos. A bolsa garante a redução de impostos, a disponibilidade de quarto nos albergues estudantis, cantina da universidade e outros serviços. À medida que a perdem, devido à perda de requisitos de créditos e exames durante o ano letivo, perdem também a sala e todos os benefícios. Corredores universitários são ativados e projetos habitacionais, especialmente em Palermo, os acolhem para apoiá-los e garantir-lhes o direito de estudar.

Desinstitucionalização - Juventude Deixando o Cuidado do Estado

Os jovens que deixam os cuidados do Estado para menores representam uma categoria vulnerável com maior probabilidade de ficar sem-abrigo. À medida que atingem a maioridade, devem deixar as instituições em que vivem há vários anos, sem uma rede familiar e social para os ajudar, sem serviços e sem um projeto que os apoie na conquista de uma vida autónoma. Tentar se reconectar com a família de origem muitas vezes é um fracasso e causa mais sofrimento.

Fragilidade psicológica

Muitos jovens que acedem aos serviços para os sem-abrigo já sofreram traumas psicológicos graves ou têm problemas de saúde mental comprovados e encontram-se em estado de saúde muito frágil. São jovens que têm dificuldade em criar relações sociais positivas e significativas, e muitas vezes também perderam a confiança nas instituições.

Ter enfrentado uma jornada migratória ao custo da vida, ter crescido em famílias disfuncionais e ter sido vítima de violência são fatores que afetam a saúde mental dos jovens e aumentam o risco de ficar em situação de rua.

No entanto, os assistentes sociais relataram que a força dos jovens é a consciência de que precisam de apoio psicológico, diante de mais positividade do que os adultos.

Vício

O vício é um problema frequente para os jovens sem-abrigo. O vício não diz respeito apenas a substâncias e álcool, mas também a jogos de azar, sexo, dinheiro e muitas vezes está relacionado a um profundo sentimento de isolamento e vazio. Para apoiá-los, "teríamos que começar tudo de novo" (assistente social).

Problema legal

Grande parte dos jovens que procuram assistência jurídica são jovens migrantes fora do circuito de acolhimento ou que nem sequer entraram nele. Há também jovens mães solteiras que precisam de assistência jurídica porque querem se reconectar com seus filhos, dos quais foram separadas. Há também jovens que perderam a residência por deixarem a família de origem e que são apoiados pelo pedido de residência virtual, que dá acesso a direitos fundamentais. Os jovens que acedem aos serviços jurídicos têm em comum a falta de consciência de terem uma longa série de problemas jurídicos, para os quais podem receber um apoio muito importante.

Interseccionalidade

Perfis unívocos de jovens sem-abrigo não podem ser traçados. Os problemas que eles enfrentam estão intimamente relacionados. Há migrantes que têm problemas com a falta de redes sociais, econômicas e de trabalho. Há jovens italianos que viveram sob cuidados do Estado e não têm contacto com as suas famílias, depois começaram a consumir substâncias e tornaram-se dependentes delas. Existem jovens mães solteiras com problemas de dependência, que cresceram em contextos problemáticos. Portanto, o risco é que essas questões se alimentem e aumentem o risco de ficar em situação de rua.

Nesta parte, discutimos com os membros do fio.PSD sobre os métodos de intervenção adotados nos serviços de apoio aos jovens sem-abrigo. As necessidades dos jovens sem-abrigo são complexas, sobretudo porque são pessoas que procuram a sua própria individualidade e um projecto de vida para o futuro, e que encontram problemas de integração social, isolamento e pobreza já nas primeiras fases da vida adulta. Vivenciar um período de extrema pobreza é um fator que causa e alimenta a fragilidade psicológica, podendo comprometer a autoconfiança e o bem-estar psicofísico de meninos e meninas.

De acordo com os assistentes sociais, os fatores mais importantes a ter em conta no trabalho com os jovens em situação de rua são a motivação, o cumprimento dos objetivos e a escuta. Um fator chave é encorajar os jovens a mudar sua situação, alcançando objetivos práticos, por menores e facilmente alcançáveis que sejam. Para um jovem é importante saber que tem um objetivo e é possível alcançá-lo, como conseguir terminar o ciclo escolar. O fator mais importante é começar com um objetivo e depois outros se seguirão. Para os jovens é fundamental saber que ainda há tempo para realizar seus desejos para o futuro. Os demais pares em suas mesmas condições representam um exemplo, e os incentivam a atingir o objetivo, como acontece, por exemplo, na participação em oficinas.

Por outro lado, os assistentes sociais têm que ouvir ativamente os jovens e ser capazes de estabelecer uma relação de confiança com os necessitados é um requisito fundamental, para poder engajar o jovem. O apoio psicológico, o acompanhamento psicológico e educativo são ferramentas fundamentais para poder apoiar e ativar os jovens no seu percurso de vida pessoal.

Essas indicações são aplicadas de forma diferenciada, de acordo com o serviço oferecido.

Quando um jovem é alcançado diretamente na rua, as Unidades de Rua fazem uma primeira "ligação leve". Os assistentes sociais e voluntários são pares e têm a mesma idade das pessoas que conhecem, pelo que procuram criar uma relação informal, e ativar uma espécie de "espelho" e de reconhecimento entre pessoas da mesma idade. Em vez disso, uma conexão mais estruturada deve ser ativada com os jovens migrantes. Na verdade, estes são muitas vezes muito jovens, com apenas 18 anos, menores estrangeiros não acompanhados, com os quais pode ser muito difícil comunicar devido à lacuna linguística. Muitas vezes, o apoio psicológico é necessário imediatamente, para tentar minar a sensação de medo e fechamento dos jovens migrantes, que já podem ter sofrido traumas psicológicos.

Um fator chave do trabalho com jovens em situação de rua é a atividade prática realizada por meio das oficinas. As atividades do workshop são projetadas não apenas para aumentar as habilidades, mas também como uma oportunidade para construir relacionamentos. Podem estimular a colaboração e a cooperação, o diálogo e as relações horizontais. Os jovens são estimulados porque estão aprendendo a criar com

suas próprias mãos, e pedir para participar, envolvendo também outros pares. É possível realizar diversos tipos de oficinas e laboratórios, como jardinagem, marcenaria, culinária, jornalismo, oficina de bicicleta, música e teatro, mas devem ser atrativos para estimular a permanência dos jovens. São também uma ótima forma de ter contato com o mundo exterior, como a comunidade e o bairro onde moram, principalmente para quem mora em apartamento. Um microcosmo de relacionamentos é criado em torno de laboratórios e oficinas, o que pode ser muito útil para os mais jovens.

Um serviço muito importante para os jovens sem-abrigo é o apoio jurídico. É frequente que os jovens precisem ser orientados sobre seus direitos. Nos serviços de apoio jurídico, antes de se encontrarem com o advogado, os jovens utentes são recebidos por jovens voluntários, que realizam uma entrevista informal de *au pair*, num local sossegado onde se possa sentir confortável. Os jovens são apoiados para exercerem a prática por si próprios, ativando as suas competências e aumentando a sua autoconfiança, com o apoio dos assistentes sociais. Além disso, cria-se um círculo virtuoso, de modo que pode acontecer que o jovem que encerrou seu consultório traga seu amigo e o ajude a resolver seu problema.

Prevenção

Na verdade, os jovens representam um grande desafio para as políticas e serviços para moradores de rua. Para abordar o nó de jovens gravemente marginalizados, políticas e serviços devem ser repensados para prevenir a falta de moradia, evitar a cronificação da pobreza e fornecer suporte para encontrar o caminho para uma vida independente.

FACTOS

- Estima-se que 700.000 pessoas sem-abrigo na Europa
- Na Itália, mais de 50.000 pessoas sem-teto foram estimadas em 2015
- Na Itália, um quarto dos sem-teto tem entre 18 e 34 anos, principalmente jovens não nativos
- Segundo o Eurostat, na Europa 1 em cada 5 jovens entre 18 e 29 anos está em risco de pobreza e exclusão social
- Meninas e jovens não-nativos correm maior risco de experimentar a pobreza
- Um dos principais problemas que afectam os jovens europeus é a exclusão habitacional, as más condições de habitação e a sobrelotação
- Jovens sem-abrigo são descritos como "pobreza oculta", devido à tendência dos jovens de evitar os serviços de sem-abrigo e encontrar alojamento precário com amigos e conhecidos



BOAS PRÁTICAS

Nesta parte, os membros do fio.PSD envolvidos no grupo de trabalho ilustraram os projetos dedicados aos jovens sem-abrigo.

1 TRABALHO DE RUA

[CROCE ROSSA - COMITATO DI MILANO](#)

Croce Rossa Italiana – Comitato di Milano, é uma Associação, com sede em Milão, membro da Croce Rossa Italiana. Sua missão é prevenir e aliviar o sofrimento humano, proteger a vida e a saúde e garantir o respeito ao ser humano. Realiza vários projetos e atividades nas áreas de saúde, social, emergência para apoiar pessoas vulneráveis. No que diz respeito aos sem-abrigo, realiza vários serviços. A Unidade Rua Noturna pretende criar uma relação de confiança com os sem-abrigo, diretamente na rua e nos locais onde vivem. Os voluntários abordam e contactam as pessoas, ouvem as suas solicitações, encaminham-nas para os serviços de assistência local, acionando unidades de rua especializadas (médicas, psicológicas e educativas). A Unidade Médica e de Enfermagem de Rua, através da intervenção de médicos e enfermeiros voluntários, permite aos sem-abrigo aceder a uma avaliação médica, cuidados médicos básicos, receber medicamentos básicos ou a prescrição de terapias medicamentosas específicas diretamente na rua. A Unidade Psicológica da Rua conta com uma psicóloga psicoterapeuta e um grupo de operadores treinados, que trabalham com clientes individuais que necessitam de apoio psicológico. A relação estabelecida pode ser terapêutica ou pode representar uma resposta à necessidade emergente. A Unidade Educacional de Rua trabalha com os moradores de rua para desenvolver o potencial perdido, autonomia, consciência de sua própria situação, direciona-os para as oportunidades oferecidas pelos serviços locais e para a possibilidade de fazer “novas” escolhas visando a coelaboração de uma autonomia pessoal projeto.

[OUTREACH - PERIFERIE SENZIENTI - Coop. Soc. Na Estrada - Pescara](#)

O projeto Outreach-Sentieri sentienti, nascido em junho de 2021, pretende promover uma reorganização dos serviços comunitários locais e bem-estar urbano, de forma a melhorar o apoio a utentes com necessidades complexas: sem-abrigo, vítimas de tráfico, toxicodependentes, migrantes, etc. Os objetivos do projeto são melhorar a qualidade de vida da comunidade local de moradores do distrito de Rancitelli em Pescara e garantir a ativação de alcance territorial de baixa liminar, capaz de atingir cidadãos em situação de extrema vulnerabilidade. A coordenação das intervenções, como ações de prevenção, ações de informação disseminada, cursos de formação de operadores, aconselhamento e envio aos serviços locais competentes, é garantida pelo trabalho das equipas multidisciplinares integradas com a colaboração de gestores de casos formados no âmbito do projeto Atividades. Os jovens, juntamente com o gestor de caso de referência, estabelecem o acordo de intervenção definindo os objetivos e planeando a curto e longo prazo um projeto personalizado com acompanhamento sanitário, jurídico e social. Representa um momento fundamental de troca relacional para uma melhor aliança entre o assistente social de referência e o jovem usuário.

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

2. MORADIA

[CASA SOLIDALE GIOVANI - Coop. Soc. Il Samaritano - Verona](#)

A Casa Solidale Giovani é um projeto de habitação em primeiro lugar apenas para jovens carentes em Verona com início em 2017. Este projeto tem as ideias gerais de habitação em primeiro lugar, mas ainda com algumas diferenças. Neste momento eles têm três casas diferentes com três abordagens diferentes. Uma das casas é “projeto de habitação primeiro” onde os jovens moram sozinhos. A segunda casa é “co-habitação” que significa grupo de jovens que moram na casa controlada com assistentes sociais durante o dia e voluntários durante a noite. A terceira casa é uma “casa protegida” numa paróquia para jovens com problemas de saúde mental ajudados pelos voluntários. Uma das especificidades deste projeto é o tutor familiar voluntário como suporte para cada jovem em um projeto. Eles cooperam com a equipe multidisciplinar e juntos tentam alcançar os objetivos dos jovens. Um tutor familiar voluntário tem que fazer um curso para prepará-los antes de começarem a se voluntariar e vir a uma reunião a cada 40 dias. Um jovem pode escolher sua família de voluntários que mais lhe convier e eles organizam viagens e eventos juntos, eles o visitam e ele os visita. Eles o aceitam como ele é. Por causa dos frequentes problemas familiares e das más experiências que esses jovens têm com sua família biológica, é ainda mais importante que eles tenham uma nova “família” com relacionamentos saudáveis e bons valores com quem aprendam a ser aceitos e amados e depois usar em sua vida independente. vida. Mostrar às pessoas que elas são importantes e que se importam é crucial e a Itália está nos mostrando bons exemplos de como fazer isso.

[CONDOMINIO SCALO E LABORATORI DI COMUNITA' - Coop. Soc. Piazza Grande - Bologna](#)

O Condominio Scalo é um laboratório de cohousing social e comunitário, nascido em abril de 2018, sediado no distrito de Porto-Saragozza, em Bolonha, e gerido pela Coop. Praça Social Grande. O Condominio Scalo é uma experiência nascida como ponto de encontro entre os moradores do condomínio e do bairro. No condomínio moram 20 moradores de rua pertencentes a alvos específicos: vizinhos, idosos, casais, pessoas LGBTQ+, demitidos das vias de detenção. A peculiaridade do condomínio é a co-gestão dos espaços entre os coabitantes no que diz respeito a: regras de convivência, abertura ao território e espaços comuns, geridos através de uma assembleia semanal e espaços intermédios de participação em pequeno grupo. O Community Lab oferece atividades abertas aos acolhidos e à cidadania. Atualmente, o "Bairro Ciclofficina", a redação do jornal de rua Piazza Grande e a oficina "Vire o cartão postal" estão ativas todas as semanas para narrar e conhecer Bolonha através das experiências de quem a viveu na rua.

O serviço de Habitação Social, gerido pelo Centro Diácono La Noce Istituto Valdese e nascido em março de 2018, é dedicado a pessoas em condições, ou em risco, de exclusão social e que necessitam de alojamento temporário para poderem alcançar a plena autonomia. Jovens com mais de 18 anos também são acolhidos. É realizado um acompanhamento do percurso de cada hóspede através de visitas ao apartamento, entrevistas individuais e momentos de partilha com outros beneficiários, de forma a criar um ambiente e relações solidárias, e oferecer espaços de escuta e apoio no tratamento de elementos críticos relacionadas com a coabitação. Os hóspedes estão envolvidos em atividades de socialização, formação e orientação profissional. Um Projeto Individualizado é elaborado para cada hóspede e compartilhado com os assistentes sociais do Município de Palermo. Quando os beneficiários alcançam a autonomia, os assistentes sociais os apoiam na busca de uma solução alternativa de moradia de longo prazo.

3. LABORATÓRIOS

[CINEMHOUSING - Coo. Soc. REM.\(Chioggia, VE\)](#)

O projeto Cinemhousing - Storie che trasformano inclui oficinas de cinema social e participativo visando o envolvimento dos usuários. O objetivo do laboratório é fazer com que mesmo os usuários mais distantes se sintam parte de algo significativo e possam, por meio de um caminho criativo, recuperar a confiança em si mesmos e em sua capacidade. Os cursos de Cinemhousing são divididos em 3 fases. A primeira é a oficina de redação, na qual os participantes trazem, comparam e expressam suas experiências, sempre orientados e facilitados por um educador/psicólogo e por um cineasta. O segundo é o laboratório de cinema participativo, no qual os participantes pensam coletivamente em como fazer o filme, dando a todos a oportunidade de escolher o papel que quiserem, de modo a pensarem em suas próprias forças, fraquezas e talentos. A etapa final é a projeção e conscientização, momento chave em que os usuários expõem seu trabalho criativo de análise de si para os outros. A comparação com o mundo exterior é importante para que haja uma consciência final do caminho percorrido em conjunto.

4. CENTRO DIÁRIO

[POLO DIURNO E NOTTURNO CENTRO AGAPE - Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese - Palermo](#)

O centro diurno e noturno Centro Ágape, administrado pelo Centro Diácono La Noce Istituto Valdese, acolhe pessoas em situação de fragilidade social, com problemas de vícios, muitas vezes portadores de transtornos mentais e psiquiátricos, problemas legais, migrantes excluídos dos circuitos de acolhimento que deve formalizar documentos (autorizações de residência, etc.). A creche é um espaço de cuidado e acompanhamento para o alcance dos objetivos de cidadania e inclusão social. Destina-se a criar um ambiente descontraído e acolhedor, de forma a prevenir as tensões relacionadas com o período crítico que vivemos (pandemia Covid 19). A organização interna é flexível, de forma a privilegiar momentos de descanso e de satisfação das necessidades dos utentes.

[TRAIN DE VIE - Coop. Soc. On the Road - Pescara](#)

O Centro de Dia Train de Vie, realizado pela Coop. Soc. Na Estrada e com sede em Pescara, é um local protegido de encontro e convívio, que proporciona distribuição de bens de primeira necessidade, pequeno-almoço, casas de banho, duches, lavandaria, distribuição de roupa, recarga de telefone, cabeleireiro e barbeiro, médicos de rua e advogados de rua para sem-abrigo. O Train de Vie é também um espaço cultural, com biblioteca e sala de leitura, onde estão disponíveis televisão, computador, rádio e jornais, e onde se realizam várias oficinas, artísticas, recreativas, cursos de literacia linguística. Além disso, as Unidades de Rua atuam na estação ferroviária e no entorno, uma unidade de apoio a pessoas vítimas de tráfico e exploração e outra de apoio a moradores de rua. O Centro acolhe muitos jovens sem-abrigo com problemas de dependência de substâncias e álcool. Os assistentes sociais tentam estabelecer uma relação de confiança e, em seguida, estabelecem metas fáceis de alcançar e avançam passo a passo. Normalmente, os assistentes sociais acolhem e atendem às necessidades básicas e então começam a trabalhar os objetivos com os jovens usuários. Sempre que possível, os jovens usuários são entrevistados por um psicólogo para reconstruir suas histórias de vida. Com base nas necessidades expressas, por exemplo, habitação, trabalho, saúde, os jovens são encaminhados para o serviço mais adequado.

5. SUPORTE JURÍDICO E PROMOÇÃO DE DIREITOS

[AVVOCATO DI STRADA ODV - BOLOGNA \(BO\)](#)

O projeto Avvocato di Strada nasceu em Bolonha no início dos anos 2000 com o objetivo fundamental de promover os direitos dos sem-abrigo e garantir uma contribuição jurídica qualificada aos cidadãos objetivamente privados dos seus direitos fundamentais. Em 2020, 27% do total de usuários são jovens de até 35 anos. As práticas abertas aos jovens utilizadores incidiram principalmente nas áreas do direito de imigração, direito de residência e habitação, problemas administrativos (multas, sanções, etc...), direito penal, outros problemas de direito civil, direito do trabalho e direito da família. A Street Lawyer cria projetos específicos, que permitem o autoconhecimento na área dos direitos, como por exemplo o Guia do Direito ao Trabalho, no qual é oferecido apoio e assistência para a inserção e reinserção laboral de pessoas sem-abrigo, e que viu a ativação de estágios remunerados para moradores de rua.

3. SOBRE AUTORES

DROGART - ESLOVÊNIA

Mateja Mlinarič, MSW no campo da Justiça Social e Inclusão.

Ela trabalha na DrogArt há um ano e meio no programa “Dance smart”, onde é chefe de voluntariado em Maribor, líder do trabalho noturno noturno e trabalhando no serviço de testes de drogas. Ela também é a gerente de projetos europeus. Ela ganhou experiência através de programas sociais em empreendedorismo gerenciando a Sociedade Gerontológica da Eslovênia e trabalho de projeto na Câmara Social da Eslovênia. Suas áreas de interesse são redução de danos, sexismo e vida noturna, questões de gênero, acessibilidade a programas para os socialmente excluídos e desigualdade social.

FIO.PSD -ITÁLIA

[Roberta Pascucci \(PhD\)](#), Sociólogo e Pesquisa Social. Especialista em Metodologia da Pesquisa Social, suas áreas de interesse são Pobreza, Desigualdade Social e Política Social. Colabora com o Gabinete de Investigação e Política Social da fio.PSD (Federação Italiana das Organizações que trabalham com os sem-abrigo). Ela realiza pesquisas e análises sobre marginalização de adultos, serviços para sem-teto e coleta de dados sobre habitação em primeiro lugar. Recentemente, realizou o Monitoramento Nacional do Projeto Habitação Primeiro (2019), e o Monitoramento Nacional dos Projetos de Combate aos Sem-Abrigo (2021).

FUNDAÇÃO PO DRUGIE - POLÔNIA

[Elżbieta Szadura-Urbańska](#) (autor do texto do manual - jovem trabalhador) Psicóloga, formadora, terapeuta. Muitos anos de experiência no trabalho com pessoas excluídas: na crise dos sem-abrigo, mães de lares de mães solteiras, desempregados e pessoas com deficiência. Na Fundacja po DRUGIE, ela ministra aulas individuais, apoio em grupo, treinamento de soft skills e treinamento para funcionários e jovens.

[Agnieszka Sikora](#) (autor do texto do manual e autor do texto do guia do praticante - jovem trabalhador) Fundador da organização. Ela completou estudos de pós-graduação na área de pedagogia da reabilitação na Academia de Pedagogia da Reabilitação em Varsóvia, além de ter formação superior em jornalismo trabalhando na profissão - incluindo TVN, TVN24, Rádio Dla Ciebie - ela lidou com questões sociais.

[Małgorzata Sabalska](#) (trabalhador jovem) Um conselheiro de carreira, prevenção de vícios, graduado em sociologia. Na fundação, é responsável pela coordenação do projeto, auxilia os jovens na ativação profissional, e também realiza atividades relacionadas ao ESIMULATORS - RealCare Baby.

[Barbara Stachowiak](#) (coordenador) Estudante da Academia de Pedagogia Especial de Maria Grzegorzewska em Varsóvia. Ela começou a cooperação com a Fundacja po DRUGIE como voluntária, apoia os jovens a passar o tempo de forma construtiva e ajuda na ativação. Basia trabalha como coordenadora do projeto e cuida de um dos apartamentos de treinamento na Fundacja po DRUGIE.

ASSISTÊNCIA SOCIAL - GRÉCIA

[Alexiadis Argiris](#), *Diretora Científica, Terapeuta Ocupacional, M.Ed, MPM*. É Diretor Científico do Centro de Assistência Social, terapeuta ocupacional, com bastante experiência em saúde mental de jovens. Ele é membro da Associação Helênica de Terapeutas Ocupacionais. Atua na área da juventude e deficiência há 15 anos, é Mestre em Educação e Mestre em Gestão Pública e é Doutorando. Trabalha como jovem trabalhador na Assistência Social da Macedônia Central, diretor do Centro de Apoio a crianças, jovens e famílias "Thetis". Finalmente, como terapeuta ocupacional, ele está ensinando na Metropolitan College, cursos como dinâmica de grupo, terapia ocupacional e saúde mental, terapia ocupacional psicossocial, criatividade etc.

[Georgia Chatzichristou](#), *Assistente Social MSc, Terapeuta Sistêmica* [Georgia Chatzichristou](#) é assistente social e terapeuta sistêmica no Centro de Bem-Estar Social da Macedônia Central na Grécia. Ela é membro da Associação Helênica de Assistentes Sociais, Associação Sistêmica do Norte da Grécia e Associação Científica de cuidados de crianças e adolescentes em Salónica. Atua como assistente social desde 2006 e como terapeuta sistêmica desde 2017. Presta aconselhamento, psicoterapia sistêmica e apoio psicossocial. Seu campo básico de trabalho é proteção infantil, pobreza, sem-teto e trabalho comunitário. No contexto da proteção da criança, ela está muito interessada na relação entre crianças e pais e formas alternativas de proteção da criança.

[Dr. Vassiliki Daskalou](#), *M.Sc., Ph.D. - Psicóloga Escolar e do Desenvolvimento*

VassilikiDaskalou é psicóloga do desenvolvimento e da escola no Ramo de Reabilitação e Remédio para crianças com deficiência de Salónica (P.A.A.P.A.TH.), do Centro de Bem-Estar da Macedônia Central, na Grécia. No contexto clínico, presta aconselhamento e apoio psicológico a pessoas com deficiência mental e/ou outras deficiências, problemas de comportamento e outras perturbações genéticas. Seus interesses de pesquisa incluem o autoconceito e afeto em uma perspectiva de desenvolvimento, a relação entre o apego e a formação do autoconceito, afeto e relacionamentos íntimos durante a adolescência e a idade adulta emergente. Ela também está interessada na vitimização cibernética de adolescentes, nas estratégias de enfrentamento de situações estressantes e como elas afetam seu bem-estar e suas relações com os outros. Orcid: 0000-0002-1870-8862

[Kralidou Sofia](#), *Social Trabalhadora*, Sofia Kralidou é uma assistente social da MSW baseada em Thessaloniki, Grécia. Possui mestrado em Serviço Social em Educação - Universidade Demócrito da Trácia e também é certificada pela ONG Merimna no apoio a crianças, jovens e famílias em luto. Sua experiência profissional é no setor público e privado. Coordenou e trabalhou em vários programas na área de proteção infantil, prevenção, atenção primária à saúde, direitos humanos, desemprego, tráfico de pessoas, vícios, acolhimento familiar, adoção, migração, violência doméstica e sem-teto. Centro de Bem-Estar da Macedônia Central, prestando serviços de apoio à população em geral. Durante a sua experiência profissional, co-organizou muitos eventos e participou em vários seminários na área do serviço social. Por muitos anos foi voluntária em ONGs locais.

[Paraskevi Makri, Social Worker](#), Paraskevi Makri, é membro da Associação Helênica de Assistentes Sociais e atua como assistente social desde 2016. Trabalha há 4 anos na ONG ARSIS – Associação de Apoio Social à Juventude, nos programas Restart for Homeless adultos, REACT- Colaboração de Assistência a Refugiados em Thessaloniki, Emergency Relief for Winter/ Streetwork para adultos sem-teto, GFM Support a principalmente refugiados sírios tanto em campos quanto em rota na Sérvia, FYROM e Grécia SRB 1601 e como Gerente de Projeto para o programa- EU- ROADMAP- Refugiados e orientação, mesa de avaliação, metodologias, atividades e participação. Desde dezembro de 2020, ela trabalha para o Centro de Bem-Estar Social da Macedônia Central. Desde outubro de 2021, é aluna da Escola de Educação Pedagógica e Tecnológica.

SOPRO - PORTUGAL

[AMARAL Sandra, Mestra](#). Psicóloga da Universidade do Minho, membro efetivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Atua como Psicóloga e Técnica de Apoio à Vítima nos Projetos de Promoção e Defesa da Igualdade de Género e Combate e Intervenção contra a Violência Doméstica/Namoro e de Género promovidos pela associação SOPRO. Como funções, é responsável pelo apoio psicológico às vítimas de Violência Doméstica, colaborando no desenvolvimento e implementação de Projetos no âmbito da Promoção da Igualdade de Género e Prevenção e Intervenção na Violência de Género. Também colabora e desenvolve projetos internacionais (ERASMUS+) na área da Igualdade de Género e Violência de Género. Co-autora do jogo pedagógico "Chega para Aqui, Chega para Lá" na área da Igualdade de Género e Violência no Namoro.

[MIRANDA Joana, Mestra](#). Licenciado em Serviço Social e Mestre em Estudos de Minorias. É Gestora de Projetos a nível nacional na área de Prevenção/Intervenção no Namoro/Violência Doméstica, Apoio Local, Cidadania, Direitos Humanos e Voluntariado e responsável pelo Serviço de Apoio Local da SOPRO. Desenvolve e coordena projetos internacionais na área da cidadania, direitos humanos, voluntariado e igualdade de género. Co-autora do jogo pedagógico "Chega para Aqui, Chega para Lá" na área da Igualdade de Género e Violência no Namoro.

TEAM4EXCELLENCE - ROMÊNIA

ACOMI Nicoleta, PhD. Vice-presidente da Asociația TEAM4Excellence, Assoc Prof, Vice-Dean e chefe do centro de treinamento da Constanta Maritime University, Nicoleta tem mais de 20 anos de experiência no ensino e treinamento de STEM, digitalização e inclusão social. Ela é gerente de projeto PMP® de mais de 40 projetos de pesquisa, educação e desenvolvimento, relatora para avaliações de projetos de pesquisa da Associação Internacional de Universidades Marítimas, vice-presidente da Women's International Shipping & Trading Association Romania e presidente da Romanian Intermodal Transport Association. Nicoleta é autora de oito livros e mais de 80 artigos acadêmicos abrangendo os tópicos de educação, metodologias de ensino e engenharia.

ACOMI Ovidiu, MBA. Presidente da Asociația TEAM4Excellence e jovem trabalhador, Ovidiu é formador do Instituto Nacional de Administração na área da comunicação pública, Membro do Conselho Fiscal Naval do Conselho da Concorrência por um mandato de 5 anos, membro da Comissão de Engenharia da ARACIS (organismo público de acreditação de universidades técnicas) para um mandato de 4 anos, formador EFQM e avaliador internacional para os Global EFQM Awards, gestor de projetos europeus e consultor de gestão, avaliador especialista da Comissão Europeia para projetos de investigação e inovação e Project Management Professional (PMP)®. Ovidiu é autor de um livro e mais de 20 artigos acadêmicos.

4. SOBRE A ORGANIZAÇÃO PARCEIRA

DROGART - ESLOVÊNIA

DrogArt é uma organização voluntária sem fins lucrativos fundada em 1999 para reduzir os efeitos nocivos das drogas e do álcool entre os jovens. As principais áreas de atuação são informação, aconselhamento e assistência psicossocial, trabalho de campo em locais de diversão noturna, trabalho de campo diário com assistência psicossocial com jovens usuários de drogas, realização de treinamentos e oficinas para reduzir os danos causados pelas drogas e álcool entre os jovens, publicação, pesquisa de prevalência e características do uso de álcool e outras drogas entre os jovens e planejar novas respostas. A associação tem o estatuto de organização humanitária (2005) e de juventude (2013). O ponto de informação DrogArt é de I. 2002 incluído no L'MIT (Ljubljana Network of Info Points). Nossa visão é reduzir os riscos associados ao uso de drogas e álcool na Eslovênia. Nossos valores são cooperação, assistência, desenvolvimento, educação e treinamento. Incentivamos o desenvolvimento de projetos juvenis inovadores, o envolvimento dos jovens nas atividades da associação e o trabalho voluntário e juvenil. Desde 2012, também implementamos o projeto de empreendedorismo social 'From the Principle' (marketing social), cuja operação elevamos em 2016 com o estatuto de empresa social.

FIO.PSD -ITÁLIA

fio.PSD - Federação Italiana de Organizações que trabalham com pessoas sem-teto - é uma associação democrática sem fins lucrativos que busca a solidariedade social e a inclusão na área de marginalização grave de adultos e sem-teto. Conta com mais de 130 associados localizados em 15 Regiões. fio.PSD é uma organização guarda-chuva no setor de sem-teto italiano. O fio.PSD colabora com diferentes tipos de organizações nos níveis europeu, nacional e local (público, privado e ONGs) para desenvolver uma estratégia integrada para combater a falta de moradia na Itália. O fio.PSD gere regularmente Seminários (nacionais e internacionais), Cursos de Formação (para assistentes sociais e voluntários), Escolas de Verão e de Inverno, Conferências que visam promover o conhecimento, a aprendizagem e a profissionalização dos serviços para os sem-abrigo.

FUNDAÇÃO PO DRUGIE - POLÔNIA

Fundacja po DRUGIE apoia jovens e adultos jovens (18-25 anos) em risco e em situação de sem-abrigo. Também ajuda os jovens em risco de exclusão social, patologia e desamparo. Nosso apoio é utilizado principalmente por ex-responsáveis e responsáveis de orfanatos, famílias de acolhimento e centros de reabilitação social. Depois que atingem a maioridade, muitas vezes não têm onde se tornar independentes. Criamos uma casa para eles.

ASSISTÊNCIA SOCIAL - GRÉCIA

Em um mundo em constante mudança e cada vez mais complexo, onde a certeza não se aplica mais, a operação dos Centros Regionais de Assistência Social em todo o país é essencial para promover a implementação das políticas sociais e assistenciais nacionais. Neste contexto, o Centro de Acção Social da Macedónia Central, através de vários balcões, instalações e projetos, presta os seus serviços a grupos sociais vulneráveis, respondendo assim às necessidades da parte mais frágil da população.

É uma organização governamental e O objetivo estratégico do Centro de Bem-Estar Social da Macedônia Central é ajudar a eliminar a exclusão social e a pobreza, fortalecendo a coesão social e fornecendo serviços de bem-estar de qualidade aos cidadãos da Macedônia Central.

Mais especificamente, visa:

- prevenir e lidar com fatores desafiadores que podem dar origem à exclusão social e à marginalização;
- proteger e prestar cuidados às pessoas que carecem de um ambiente favorável, incluindo a prestação de todos os serviços necessários para garantir condições de vida dignas.

- Aprofundar o processo de desinstitucionalização das pessoas que residem em instituições, aprimorando suas habilidades e preparando o terreno para uma transição suave e uma reintegração ativa na comunidade.
- melhorar os serviços disponíveis e/ou desenvolver novos para oferecer novas oportunidades a grupos sociais vulneráveis e, em última instância, a toda a sociedade. Exemplos de boas práticas incluem: o estabelecimento de uma Cooperativa Social, o Centro Internacional de Treinamento em Habilidades de Vida Independente “Athena” e uma série de outras ações/projetos de liderança.

A SWCM presta serviços de cuidados e cuidados fechados a pessoas com deficiência, formação e reabilitação funcional, social e profissional, enfermagem crônica, bem como o funcionamento de estruturas extrainstitucionais como lares de idosos e acolhimento na comunidade.

É por isso que, através de sua ampla gama de estruturas, também funciona:

1) o Programa de Formação e Reabilitação Operacional “Aristóteles” como unidade de atendimento aberto que opera oficinas de Horticultura, Castiçais, Cerâmica, Arte Bizantina, Tapetes, Artesanato Geral e Costura de Corte, a fim de integrar ainda mais os jovens no mercado de trabalho ou oficinas protegidas.

2) o Centro de Apoio à Criança “Thetis”, cujo objetivo é fortalecer sua saúde física e mental e, com a ajuda de especialistas, processar da forma menos dolorosa a realidade vivida e cruel da crise. de desenvolvimento formal. As crianças alojadas são crianças da zona que vivem a crise, têm dificuldade e necessitam de apoio, pois o objetivo da Thetis é prevenir e remover obstáculos aos adolescentes para criar um “eu” seguro.

3) O Programa de Habitação e Reintegração “Shaping the Future”, que visa a transição suave dos sem-abrigo para formas autônomas de vida, e inclui alojamento, apoio psicossocial, aconselhamento laboral e interligação com serviços competentes, bem como reabilitação laboral.

SOPRO - PORTUGAL

SOPRO – **Solidariedade e Promoção** é uma Organização Não Governamental para o Desenvolvimento, sem fins lucrativos, fundada em 1996, situada em Barcelos, Portugal. A missão da SOPRO é a educação solidária dos jovens e a promoção de projetos de cooperação para o desenvolvimento humano no mundo. Como inspiração para trabalhos futuros, a SOPRO tem uma visão: ser um ator promotor da participação de todos e, em particular, dos jovens como testemunhas e canal da solidariedade.

A SOPRO desenvolve suas atividades em nível local e internacional, e fez dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio apresentados pelas Nações Unidas seus próprios propósitos, trabalhando para Erradicar a pobreza extrema e a fome; Atingir o ensino básico universal; Promover a igualdade de gênero e empoderar as mulheres. Na zona de Barcelos, a SOPRO tem desenvolvido vários projetos, entre eles: Voluntariado com Voluntários Portugueses e Voluntários do Corpo Europeu de Solidariedade que trabalham com idosos, loja social e crianças e jovens com menos oportunidades; Banco de Material Escolar e projetos dedicados à Igualdade de Gênero e Não Violência de Gênero.

Internacionalmente, a atuação da SOPRO está focada em Moçambique, desde 1998, na região da Beira e nas missões católicas de Sofala (**ESMABAMA – Estaquinha, Mangunde, Barada e Machanga**), onde os colaboradores da SOPRO trabalham como voluntários por um curto ou longo período. O objetivo da intervenção em Moçambique é viabilizar o acesso universal à educação.

TEAM4EXCELLENCE - ROMÊNIA

TEAM4Excellence (T4E) é uma associação romena de jovens com o objetivo de melhorar a qualidade de vida através de atividades de educação, pesquisa e consultoria. Para enfrentar os desafios da sociedade, a T4E oferece oportunidades de aprendizagem e aconselhamento profissional para a inclusão social, desenvolvimento e empregabilidade dos jovens, e equipa os formadores com competências e habilidades essenciais para promover o desenvolvimento pessoal e profissional. Dentro de mais de 50 projetos financiados pela UE, a associação produz e transfere inovação, experiência e know-how através da cooperação com parceiros nacionais e internacionais. Ao acolher eventos, cursos de formação e conferências, a T4E reforça a colaboração entre as pessoas, apoia as organizações e preenche as lacunas entre gerações. A ampla expertise em gestão permite que a equipe da T4E preste consultoria a grandes empresas e PMEs utilizando o Modelo EFQM e o Business Model Canvas.

5. SOBRE TRANSFERÊNCIA

O conteúdo pode ser usado em escolas (ensino médio, ensino médio), pode ser implementado como oficinas para alunos das especializações de psicologia, reabilitação (ressocialização)

O material pode ser usado para mostrar aos estudantes de ciências sociais:

1. Mostre a eles maneiras de ajudar as pessoas necessitadas
2. Mostre-lhes textos do guia e manual do praticante

- Pode ser útil e útil para estudantes interessados em ajudar as pessoas. Os textos do IO2 e IO3 serão um bom material para ler conselhos de especialistas que trabalham com jovens. Os alunos terão a oportunidade de adquirir novos conhecimentos e competências para atuarem em sua futura profissão.

- Pode ser usado como guia para pedagogos nas escolas (especialmente para crianças com necessidades especiais - exclusão social) Educadores e professores poderão ler sobre as experiências de especialistas que trabalham com jovens de todo o mundo e comparar os métodos de trabalho entre si.

- É também uma oportunidade para repensar o conceito de animação juvenil, que nem sempre é comunicado aos funcionários da escola. Educadores escolares atendem jovens excluídos sociais todos os dias no trabalho. A plataforma será uma valiosa fonte de informações sobre como ajudar um jovem que está procurando ajuda.

- Pode ser usado como auxílio para especialistas que trabalham com jovens em risco, Pode ser útil em centros juvenis (ONGs), Pode ser usado em abrigos.

- Caminho de suporte pode ser usado diretamente pelos beneficiários

6. BIBLIOGRAFIA

Atoyan, R., Christiansen, L., Dizioli, A., Ebeke, C., Ilahi, N., Ilyina, A., Mehrez, G., Qu, H., Raei, F., Rhee, A., & Zakharova, D. (2016). Emigração e seu impacto econômico na Europa Oriental. Nota de Discussão da Equipe do FMI. Fundo Monetário Internacional. Disponível em: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2016/sdn1607.pdf>

Badescu, G., Sandu, D., Angi, D., & Greab, C. (2019). Estudo da Juventude Romênia 2018/2019. Friedrich Ebert Stiftung. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/id-moe/15268.pdf>

Ballard, K. (2002 ed.). Educação inclusiva; Vozes Internacionais sobre Deficiência e Justiça. Routledge: Taylor & Francis Group.

Bitzarakis, P. (2008). **Μια προσπάθεια για την συνύπαρξη: ένταξη στην οικογένεια, στη γειτονιά, στην πόλη των μαθητών του 4ου Σχολείου Ειδικής Αγωγής Θεσσαλονίκης. Κοινωνία και Ψυχική Υγεία**, 7, 67-95.

Bogart, K.R., & Dunn, D.S. (2019). Ableism [edição especial]. Journal of Social Issues, 75(3), 643-984. <https://doi.org/10.1111/josi.12354>

Bradshaw, C., Nguyen, A., Kane, J.C., Bass, J., & Hopkins, J. (2014). Assuntos de Saúde Mental. Inclusão Social de Jovens com Condições de Saúde Mental. Divisão de Política Social e Desenvolvimento Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Nações Unidas. Disponível em: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>

Burlea, S.L., Chihai, J., Rudnic, I., Boacna, C., Anghel, R.C., & Bologan, A. (2021). O impacto do COVID-19 na saúde mental. Jurnal Romeno de Reabilitação Oral, 13(1), 129-139. Disponível em: <http://www.rjor.ro/the-impact-of-covid-19-on-mental-health/>

Casarella, J. (2021). Tipos de Doença Mental. Webmd. Recuperado em 12.04.2021 de: <https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-types-illness>

Centro de Saúde Mental (2021). Oportunidades perdidas: saúde mental de crianças e jovens. Disponível em: https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/CentreforMentalHealth_MissedOpportunities_16-25years.pdf

Conselho da Europa (ndA). Sobre JUSTROM3. Disponível em: <https://pjp-eu.coe.int/en/web/access-to-justice-for-roma-women/about-justrom3>

Conselho da Europa (ndB). Campanhas Nacionais. Disponível em: <https://www.coe.int/en/web/no-hate-campaign/national-campaigns1>

Dimitriadou, I., & Kartasidou, L. (2017). O papel dos sistemas de apoio à independência das pessoas com deficiência intelectual. The International Journal of Pedagogy and Curriculum 24(3), 59-73. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320028772_The_Role_of_Support_Systems_for_the_Independence_of_Individuals_with_Intellectual_Disabilities

E.S.A.me A. (2014). Nova Tecnologia e Deficiência. Atenas. Disponível em: <https://www.esamea.gr/publications/books-studies/2983-meleti-gia-tis-nees-texnologies-kai-ta-atoma-me-anapiria-prosdiorismos-ton-eykairion-kai-apeilon-ton-amea-apo-tis-ragdaies-exelixeis-stin-texnologia-2014>

Comissão Europeia (2011). Combater o abandono escolar precoce: um contributo fundamental para a Agenda Europa 2020. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A52011DC0018>

Comissão Europeia (2019a). Monitor de Educação e Treinamento 2019. Romênia. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. Disponível em: https://ec.europa.eu/education/sites/default/files/document-library-docs/et-monitor-report-2019-romania_en.pdf

Comissão Europeia (2019b). Semestre Europeu de 2019: Avaliação dos progressos nas reformas estruturais, prevenção e correção de desequilíbrios macroeconómicos e resultados de análises aprofundadas ao abrigo do Regulamento (UE) n.º 1176/2011. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/2019-european-semester-country-report-romania_en.pdf

Comissão Europeia (2020a). Metas da Europa 2020: estatísticas e indicadores para a Roménia. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/european-semester-your-country/romania/europe-2020-targets-statistics-and-indicators-romania_en

Comissão Europeia (2020b). Semestre Europeu de 2020: Avaliação dos progressos nas reformas estruturais, prevenção e correção dos desequilíbrios macroeconómicos e resultados de análises aprofundadas ao abrigo do Regulamento (UE) n.º 1176/2011. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020SC0503>

Fórum Europeu da Deficiência (Hammersley, ed.) (2020). Uma Europa social forte para transições justas: Implementar o Pilar dos Direitos Sociais da UE. Documento de Posição do Fórum Europeu da Deficiência. Bruxelas, Bélgica. Disponível em: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/01/EDF-Position-Paper-on-Social-Pillar-Action-Plan-2020.pdf>

Fórum Europeu da Deficiência (2021a). Garantir salários adequados e direitos trabalhistas para pessoas com deficiência. Documento de Posição do Fórum Europeu da Deficiência. Bruxelas, Bélgica. Disponível em: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/06/Minimum-Wage-and-persons-with-disabilities.docx>

Fórum Europeu da Deficiência (2021c). Violência contra mulheres e meninas com deficiência na União Europeia. Documento de Posição do Fórum Europeu da Deficiência. Bruxelas, Bélgica. Disponível em: <https://www.edf-feph.org/publications/edf-position-paper-on-violence-against-women-and-girls-with-disabilities-in-the-european-union/>

Eurostat (ndA). Glossário: Em risco de pobreza ou exclusão social (AROPE). Disponível em: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_\(AROPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE))

Eurostat (ndB). Glossário: Taxa de privação material e social severa (SMSD). Disponível em: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_\(SMSD\)&stable=0&redirect=no](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_(SMSD)&stable=0&redirect=no) Feantsa (nd). Banco de dados de recursos. Disponível em: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+%26+statistics>

Feantsa (2005). ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion. Recuperado em 1.04.2005 de: <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>

Feantsa (2020a). Plataforma Europeia para a Definição dos Jovens sem-abrigo. Disponível em: <https://www.feantsa.org/download/european-framework-defining-youth-homelessness5935780917263203604.pptx>

Feantsa (2020b). Quinto panorama da exclusão habitacional na Europa.

Disponível em: https://www.feantsa.org/public/user/Resources/resources/Rapport_Europe_2020_GB.pdf

Feantsa, (2021a). Treinamento de 2 dias sobre jovens sem-teto e saúde mental. Recuperado em 26.03.2021 em: <https://www.feantsa.org/en/event/2021/03/26/youth-homelessness-mental-health-training>

- Feantsa (2021b). Relatório: A 6ª Visão Geral da Exclusão de Habitação na Europa 2021. Disponível em: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusão-in-europe-2021>
- Feantsa (2022). Trabalhando juntos para acabar com a falta de moradia na Europa. Disponível em: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+%26+statistics>
- Fio.PSD (2019). *Giovani senza dimora. Guida alle buone pratiche*. Disponível em: <https://www.fiopsd.org/giovani-senza-dimora-guida-alle-buone-pratiche/>
- Fundação Abbé Pierre – FEANTSA. (2021). A 6ª Visão Geral da Exclusão de Habitação na Europa. Recuperado em 12.05.2021 de: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>
- Frangou, K. (2017). A relação entre Autodeterminação e Qualidade de Vida de Adolescentes e Adolescentes com Deficiência Intelectual. Tese de Pós-Graduação no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Treinamento e Reabilitação. Escola de Humanidades, Departamento de Política Educacional e Social, Universidade da Macedônia. Disponível em: <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/20199>
- Gallahue, D.L. (2002). *Educação Física de Desenvolvimento para as Crianças de Hoje* (eds. Ch. Evaggelinou, & A. Pappa). Thessaloniki: University Studio Press A.E.
- Grupo de Mídia Global (2021). Portugal tem dos níveis mais baixos de violência na Europa, diz estudo. Recuperado em 19.02.2021 de: <https://www.dn.pt/sociedade/portugaltem-dos-niveis-mais-baixos-de-violencia-da-europa-diz-estudo-13368854.html>
- Gorghiu, L.M., Enache, R.C., Petrescu, A.-M., & Gorghiu, G. (2020). Várias causas e soluções sustentáveis do abandono escolar na Roménia. *LUMEN Proceedings*, 10, 335-343. Disponível em: <https://doi.org/10.18662/lumproc/gidtp2018/37>
- Groce, N. & Kett, M. (2014). *Jovens com deficiência* (Série de Documentos de Trabalho: No. 23). Londres: Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre. Disponível em: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10073569/1/Youth%20with%20Disabilities.pdf>
- Heikura, U., Linna, S.L., Olsén, P., Hartikainen, A.L., Taanila, A., & Järvelin, M.R. (2005). Levantamento etiológico sobre deficiência intelectual na coorte de nascimentos do norte da Finlândia 1986. *Revista americana de retardo mental: AJMR*, 110(3), 171-180. DOI: 10.1352/0895-8017(2005)110<171:ESOIDI>2.0.CO; 2
- Heward, W. (2011). *Crianças com necessidades especiais. Uma introdução à Educação Especial*. (4ª edição). Atenas: Lugar.
- Hunt, C.S., & Hunt, B. (2004). Mudando as atitudes em relação às pessoas com deficiência: experimentando uma intervenção educacional. *Journal of Managerial Issues*, 16(2), 266-280. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/40604458>
- Istat, (2015). *Pessoas sem-teto na Itália*. Disponível em: https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone_senza_dimora.pdf
- Istat (2020). *Pobreza na Itália*. Disponível em: https://www.istat.it/it/files//2021/06/REPORT_POVERTA_2020.pdf
- Caritas italiana (2020). *Os Anticorpos da Solidariedade. Relatório sobre Pobreza e Exclusão Social, 2020*. Disponível em: https://www.caritas.it/pls/caritasitaliana/v3_s2ew_consultazione.mostra_pagina?id_pagina=9114
- asińska-Maciąg, A., & Tomaszewska-Pękała, H. (2017). Reduzir o abandono escolar precoce: kit de ferramentas para as escolas. Faculdade de Educação. Universidade de Varsóvia. Disponível em: <https://www.schooleducationgateway.eu/files/esl/uploads/b123029.pdf>
- Lassithiotaki, M. (2009). **Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων : άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το** tráfico. Recuperado em 18.03.2009 de: <https://www.iator.gr/2009/03/18/trafficking-stress/>

Leenknecht, A.S. (2020). Kit de ferramentas do EDF sobre a inclusão de refugiados e migrantes com deficiência. Fórum Europeu da Deficiência. Bruxelas, Bélgica. Disponível em: <https://www.edf-feph.org/toolkit-inclusion-of-refugees-with-disabilities/>

Clínica Mayo (sd). Doença mental. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968#>

Associação Nacional de Doenças Mentais (ndA). Sinais e Sintomas de Alerta. Disponível em: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Warning-Signs-and-Symptoms>

Associação Nacional de Doenças Mentais, (ndB). Como ajudar um amigo. Disponível em: <https://www.nami.org/Your-Journey/Teens-Young-Adults/How-to-Help-a-Friend>

Papaconstantinou, D. (2019). **Εργασία, Εργασιακές Σχέσεις και Πολιτικές Απασχόλησης των ατόμων με Αναπηρία. Αθήνα: Gutenberg.**

Pavlidou, E., & Kartasidou, L. (2017). O papel da família como sistema de apoio: a visão de pessoas com deficiência intelectual na Grécia. *The International Journal of Learner Diversity and Identities*, 24(23).

Polemikos, N., & Tsimpidaki, A. (2002). **Η οικογένεια με ειδικές ανάγκες ως σύστημα. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Καϊλα, & Φ. Καλαβάσης (Επ.). Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία, Τόμος Β΄. Αθήνα: Ατραπός.**

Programa Escolhas e o Ano Europeu da Juventude (nd). Disponível em: programaescolhas.pt

Robótica como ferramenta para prevenir o bullying 2020 - 2022 (nd). Sobre o projeto. Disponível em: <https://os-breg.si/ratab/sample-page/>

Rohwerder, B. (2015). Inclusão de deficiência: guia de tópicos. Birmingham, Reino Unido: GSDRC, Universidade de Birmingham. Disponível em: <https://gsdrc.org/wp-content/uploads/2015/11/DisabilityInclusion.pdf>.

Roman, M., & Vasilescu, M.D. (2016). Explicando as intenções de migração da juventude romena: os adolescentes são diferentes?. *Revisão Estatística Romena*, 4, 69-86. Disponível em: https://www.revistadestatistica.ro/wp-content/uploads/2016/12/RRS4_2016_A5.pdf

Rosińska, M. (sd). Rede de Amigos de Saúde Mental (Sieć Przyjaciół Zdrowia Psychicznego). Disponível em: https://www.humanityinaction.org/action_project/mental-health-buddies-network-siec-przyjaciol-zdrowia-sychicznego/?lang=fr

Save the Children Romênia (2016). Bullying Entre Crianças: Estudo Sociológico Nacional. Disponível em: https://resourcecentre.savethechildren.net/node/9955/pdf/save_the_children_romania_bullying_en.pdf

Save the Children Romênia (nd). Prevenirea Bullying-ului. Disponível em: <https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/protectie/protectie-impotriva-violentei/prevenirea-violentei-in-scoala>

Stakelum, R., & Matthiessen, M. (2021). Jovens sem-abrigo na Geração Covid19. Disponível em: <https://pjp-eu.coe.int/documents/42128013/64941298/Youth%2520Homelessness%2520in%2520Generation%2520Covid19%252026-05%2520final.pdf/ac5351f2-8b03-4283-251c-4f8c4e11230c>

A Autoridade Independente do Provedor de Justiça grego (PROGRESS 2007 – 2013). Quem eu tenho na minha frente? Disponível em: <https://www.synigoros.gr/?i=kdet.el.news.166072>

O Banco Mundial (2022). Visão geral da educação das meninas. Recuperado em 10.02.2022 de: <https://www.worldbank.org/en/topic/girlseducation>

Unesco (2010). Relatório GEM: A educação conta: rumo aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000190214>

UNICEF (2013). **Έκθεση UNICEF: Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα: Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF.** Disponível em: https://www.academia.edu/38007254/%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A0%CE%97_UNICEF

Unesco (2017). Relatório UIS/GEM: Redução da pobreza global por meio da educação primária e secundária universal. Disponível em: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/reducing-global-poverty-through-universal-primary-secondary-education.pdf>

Nações Unidas (2014). Assuntos de Saúde Mental. Inclusão Social de Jovens com Condições de Saúde Mental. Divisão de Política Social e Desenvolvimento Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Recuperado em 21.06.2014 de: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>

Unite For Sight, (ndA). Módulo 1: Introdução à Saúde Mental Global: Efeitos da Saúde Mental em Indivíduos e Populações. Disponível em: <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module1>

Unidos pela Visão (ndB). Módulo 6: Barreiras aos Cuidados de Saúde Mental. Disponível em: <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module6>

Von der Leyen, U. (2021). Discurso do Estado da União de 2021. Disponível em: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/ov/SPEECH_21_4701

Assembleia Mundial da Saúde, 66 (2013). Disability. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150160>

Organização Mundial da Saúde (2011). Relatório Mundial sobre Deficiência. Disponível em: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

Organização Mundial da Saúde (2019). Prevenção da violência na escola: um manual prático. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/58081/file/UNICEF-WHO-UNESCO-handbook-school-based-violence.pdf>

Organização Mundial da Saúde (2020a). Saúde mental do adolescente. Recuperado em 17.11.2021 de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organização Mundial da Saúde. (2020b). Incapacidade. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1

Organização Mundial da Saúde (2020c). Deficiência: Pessoas com deficiência vs pessoas com deficiência. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/people-with-disability-vs-persons-with-disabilities>

Xiaoyan, K., & Jing, L. (2017). **Νοητική Αναπηρία.** In J.M. Rey (ed.) IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health (**έκδοση στα Ελληνικά: Κ. Κώτσης, επιμ.**). Genebra: Associação Internacional para Psiquiatria Infantil e Adolescente e Profissões Afins. Disponível em: <https://drmsimullick.com/wp-content/uploads/2020/07/TABLE-OF-CONTENTS-2015.pdf>

Zaimakis, I., & Kandylaki, A. (2005). **Δίκτυα κοινωνικής προστασίας: μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες.** Αθήνα: Κριτική.

Zafimehy, M. (2021). Coronavirus : comment fonctionne le "chèque psy" mis en place à destination des étudiants? Recuperado em 3.02.2021 de: <https://www.rtl.fr/actu/debats-societe/coronavirus-comment-fonctionne-le-check-psy-mis-en-place-a-destination-des-etudiants-7800964331>

7. CONCLUSÃO

Este Manual é o resultado do Produto Intelectual 4 do projeto “Apoio Online para Jovens em Risco” que é financiado no âmbito do Programa Erasmus Plus.

Todos os materiais deste manual foram desenvolvidos por cada parceiro de acordo com as competências dos parceiros. Estes manuais fornecem informações aos animadores de juventude com o objetivo de os apoiar a evoluir e melhorar continuamente os serviços de informação aos jovens de acordo com a procura de informação em constante mudança dos jovens.

Este manual permite aos jovens em risco melhorar as suas competências sociais, adquirir novas competências, a possibilidade de autorreflexão e obter apoio na sua situação difícil. Estão mais conscientes dos seus problemas, das suas dificuldades, de que não estão sozinhos e onde podem procurar ajuda. Ao mesmo tempo, os animadores de juventude que utilizam o manual estão preparados para trabalhar com este grupo específico de forma a ter em conta as suas potencialidades.

Para aumentar o impacto, incentivamos fortemente nossos leitores a usar o manual em contextos amplos, bem como partilhar informações sobre os resultados do projeto disponíveis em <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>.

Esperamos que o material seja utilizado por animadores de juventude em seis países do projeto – Grécia, Itália, Polónia, Portugal, Roménia e Eslovénia.

O uso posterior deste material é permitido com referência à fonte. O Apoio Online para Jovens em Risco foi cofinanciado pelo Programa Erasmus+ da União Europeia, Ação-Chave 2 - Parcerias Estratégicas.

