

Open Care

Deschiderea carierei pentru
bărbați în domeniul îngrijirii

OpenCARE – Model de raport UE
REZULTAT 2.3

Cofinanțat de Uniunea Europeană. Opiniile și punctele de vedere exprimate aparțin însă exclusiv autorului (autorilor) și nu reflectă neapărat opiniile Uniunii Europene sau ale Comisiei Europene. Nici Uniunea Europeană, nici Comisia Europeană nu pot fi trase la răspundere pentru acestea.



Co-funded by
the European Union

101190943



the European Association
for Social Innovation



Cuprins

Rezumat.....	4
1. Introducere ducere	6
1.1 Context și situație generală.....	6
1.2 Prezentare generală a proiectului.....	7
1.3 Obiectivele cercetării.....	7
1.4 Structura raportului.....	8
1.5 Definiții și concepte cheie	9
1.6 Scurt istoric și context privind modul în care fiecare țară abordează îngrijirea persoanelor vârstnice	10
2. Metodologie.....	13
2.1 Proiectarea și abordarea cercetării.....	13
2.2 Metode de colectare a datelor.....	13
2.2.1 Strategia de eșantionare	13
2.3 Instrumente de colectare a datelor:.....	14
2.4 Planul de analiză a datelor	14
2.5 Considerații etice	14
3. Concluzii principale.....	15
3.1 Prezentare generală demografică	15
3.1.1 Date demografice privind îngrijitorii de sex masculin	15
3.1.2 Date demografice privind angajatorii	22
3.1.3 Date demografice privind beneficiarii de îngrijire.....	27
3.2 Perspective comparative din cinci țări europene.....	34
3.2.1 Experiențele și provocările îngrijitorilor de sex masculin	35
3.2.2 Percepțiile angajatorilor și ale furnizorilor de îngrijire	38
3.2.3 Perspectivele beneficiarilor de îngrijire	41
3.3 Comparatie între țări	45
3.3.1 Portugalia: incluziune emergentă și recunoaștere profesională	47
3.3.2 Italia: stereotipuri persistente și schimbări emergente.....	47
3.3.3 Franța: egalitate profesională și inovare organizațională.....	47
3.3.4 România: bariere culturale și recunoaștere redusă	48



3.3.5 Cipru: intrarea pragmatică și acceptarea în evoluție	48
4. Recomandări politice și practice	49
5. Concluzie – Mesaje cheie	54
6. Referințe	56

Rezumat executiv

Acest document explorează participarea și experiențele bărbaților în îngrijirea pe termen lung și socială în cinci țări europene (Franța, Italia, Portugalia, România și Cipru). Conducut de consorțiul OpenCARE, studiul examinează dinamica de gen în îngrijire și contestă ideea că îngrijirea este o „vocație feminină”. Acesta contribuie la Strategia europeană privind îngrijirea (2022) și la Strategia privind egalitatea de gen (2020-2025) prin abordarea deficitului de forță de muncă, promovarea incluziunii și promovarea egalității în sectorul îngrijirii.

DOMENIUL DE APLICARE ȘI METODELE CERCETĂRII NOASTRE

Studiul a combinat metode calitative, inclusiv interviuri semi-structurate și grupuri de discuții, pentru a colecta date de la trei grupuri cheie de părți interesate:

- Îngrijitori de sex masculin, pentru a explora motivațiile, experiențele și provocările percepute;
- Furnizori de îngrijire/angajatori, pentru a evalua practicile instituționale și barierele de recrutare;
- Beneficiarii de îngrijire, pentru a înțelege percepțiile, nivelurile de confort și atitudinile față de îngrijitorii de sex masculin.

Un total de 136 de participanți au luat parte la studiu în cele cinci țări. Datele au fost codificate tematic pentru a identifica atât tendințele comune, cât și cele specifice fiecărei țări.

CONCLUZII CHEIE ALE CERCETĂRII

Constatările evidențiază teme comune și nuanțe specifice fiecărei țări, dar relevă un model general de subreprezentare și prejudecăți persistente de gen în îngrijirea pe termen lung.

1) Motivațiile și identitatea îngrijitorilor de sex masculin

Bărbații aleg adesea să lucreze în domeniul îngrijirii din motive personale sau altruiste, provocând normele masculine tradiționale, dar confruntându-se cu neînțelegerea socială.

2) Stereotipuri și distribuția sarcinilor la locul de muncă

Îngrijitorilor de sex masculin li se atribuie adesea roluri fizice sau tehnice, ceea ce consolidează percepțiile legate de gen și limitează recunoașterea abilităților lor emoționale.

3) Integrarea îngrijitorilor bărbați și percepția colegilor și a beneficiarilor de îngrijire

Majoritatea bărbaților se simt acceptați după ce se creează o relație de încredere, deși există încă o anumită rezistență, în special în situațiile de îngrijire intimă.

4) Perspectivele angajatorilor

Angajatorii apreciază diversitatea de gen, dar nu dispun de strategii pentru recrutarea și sprijinirea bărbaților. Culturile instituționale rămân în mare parte feminizate.

5) Barierele sistemice și culturale identificate

Salariile mici, progresul limitat și așteptările culturale descurajează bărbații să intre sau să rămână în domeniul îngrijirii.

6) Perspectivele beneficiarilor de îngrijire

Beneficiarii apreciază în principal empatia și competența mai mult decât genul, iar experiențele pozitive reduc prejudecățile inițiale.

RELEVANȚA POLITICĂ A CERCETĂRII NOASTRE

Concluziile susțin obiectivele Strategiei europene privind îngrijirea și Strategiei UE pentru egalitatea de gen (2020-2025). Acestea solicită luarea de măsuri pentru a reduce segregarea de gen în domeniul îngrijirii, prin crearea de căi de acces pentru bărbați în această profesie, îmbunătățirea sistemelor de recrutare și formare și promovarea îngrijirii ca domeniu profesional neutru din punct de vedere al genului. Studiul recomandă, de asemenea, campanii de sensibilizare pentru a destigmatiza îngrijitorii de sex masculin, culturi mai incluzive la locul de muncă și integrarea perspectivelor de gen în strategiile naționale și regionale de îngrijire.

RECOMANDĂRI ȘI ACȚIUNI VIITOARE

Pe baza acestor concluzii, consorțiul OpenCARE propune mai multe recomandări concrete pentru a promova incluziunea și egalitatea în profesiile din domeniul îngrijirii:

Vizibilitatea poveștilor lor: încurajarea îngrijitorilor de sex masculin să își împărtășească poveștile în mod public prin mărturii, videoclipuri scurte sau evenimente locale de sensibilizare, pentru a inspira alți bărbați să se alăture sectorului.

Încurajarea spațiilor de învățare între colegi și a atelierelor pe tema genului: propunerea de sesiuni pentru îngrijitori de toate genurile, pentru a reflecta asupra provocărilor, muncii emoționale și identității profesionale.

Promovarea unor strategii de recrutare mai incluzive: Crearea de „campanii” sensibile la dimensiunea de gen, care să se concentreze pe competențe, valori și impactul social al muncii de îngrijire și să sensibilizeze recrutorii și directorii instituțiilor.

Integrarea politicilor: Promovați includerea obiectivelor de participare a bărbaților sau a mecanismelor de monitorizare în planurile regionale și naționale privind forța de muncă din domeniul îngrijirii. În plus, promovați carierele legate de îngrijire pentru generațiile mai tinere.

Generațiile tinere: Promovarea carierei în domeniul îngrijirii în școli, cu ajutorul mărturiilor profesioniștilor, pentru a-i inspira pe băieți să ia în considerare și să urmeze o carieră în sectorul îngrijirii.

CONTRIBUȚIA LA STRATEGIA EUROPEANĂ ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII

Acest rezultat contribuie direct la Strategia europeană privind îngrijirea (2022), abordând doi dintre pilonii săi cheie: sustenabilitatea forței de muncă și calitatea îngrijirii. Prin promovarea participării echilibrate între sexe, acesta sprijină eforturile de a răspunde la deficitul de forță de muncă, de a îmbunătăți condițiile de muncă și de a consolida recunoașterea socială a profesiilor din domeniul îngrijirii. De asemenea, acesta se aliniază Strategiei UE pentru egalitatea de gen (2020-2025) prin combaterea segregării ocupaționale, promovarea sistemelor educaționale și de ocupare a forței de muncă incluzive și bazate pe egalitate de gen și consolidarea egalității în politicile de protecție socială și de echilibru între viața profesională și cea privată.

Astfel, consorțiul OpenCARE oferă o contribuție practică și bazată pe dovezi la un ecosistem de îngrijire mai echitabil și mai incluziv, care recunoaște îngrijirea atât ca drept al omului, cât și ca responsabilitate socială comună, deschisă tuturor genurilor.

1. Introducere

1.1 Context și fundal

În ultimele decenii, Europa a cunoscut schimbări demografice profunde, determinate de creșterea speranței de viață, progresele medicale și scăderea ratei fertilității. Aceste tendințe contribuie la o creștere constantă a populației de vârstnici, mulți dintre aceștia suferind de boli cronice sau de deficiențe funcționale, ceea ce generează o cerere tot mai mare de servicii de îngrijire pe termen lung (LTC). Proiecțiile sugerează că numărul cetățenilor UE care au nevoie de îngrijire va crește de la aproximativ 19,5 milioane în 2016 la aproximativ 23,6 milioane până în 2030 și, potențial, la peste 30 de milioane până în 2050. În paralel, între 2021 și 2031, se preconizează aproximativ opt milioane de locuri de muncă disponibile în sectorul sănătății și îngrijirii. Fără intervenții specifice menite să sporească atractivitatea profesiilor din domeniul îngrijirii și să mențină forța de muncă, multe state membre ale UE se confruntă cu riscul ca oferta să nu poată ține pasul cu cererea.

Cu toate acestea, îngrijirea pe termen lung rămâne în mare măsură o activitate specifică unui anumit gen. Femeile reprezintă aproximativ 76 % din cei 49 de milioane de lucrători din sectorul îngrijirii din UE și 86 % din lucrătorii din domeniul îngrijirii personale în serviciile de sănătate. În schimb, bărbații reprezintă doar aproximativ 14 % din forța de muncă din sectorul îngrijirii. Acest dezechilibru nu este doar numeric; el reflectă norme culturale, practici instituționale și structuri economice care limitează participarea bărbaților. Salariile mici, progresul profesional limitat, percepția socială și culturală a îngrijirii ca „muncă de femei” și stigmatizarea bărbaților care îndeplinesc roluri de îngrijire constituie toate bariere. Abordarea acestor aspecte este esențială atât pentru adecvarea forței de muncă, cât și pentru egalitatea de gen.

Acest proiect apare în acest context. El își propune să combată stereotipurile și stigmatizarea legate de îngrijitorii de sex masculin prin promovarea educației și a conștientizării și să promoveze incluziunea acestora prin strategii și recrutări dedicate. Prin încurajarea integrării valorilor interdependenței, empatiei și îngrijirii în identitățile profesionale masculine, Open Care ar trebui să ofere o cale de a remodela atât practica, cât și percepția. Mai mult, proiectul se aliniază politicilor mai largi ale UE: Strategia europeană privind îngrijirea (2022) și Strategia UE privind egalitatea de gen (2020-2025), care solicită îmbunătățirea condițiilor de muncă în domeniul îngrijirii, creșterea disponibilității serviciilor formale de îngrijire,

recunoașterea îngrijitorilor și eliminarea segregării ocupaționale pe criterii de gen.

1.2 Prezentare generală a proiectului

OpenCARE este o inițiativă multinațională condusă de Anziani e Non solo. Aceasta se desfășoară printr-un model structurat de cercetare-politică, cu scopul de a crea oportunități de carieră pentru bărbații care lucrează în domeniul îngrijirii formale pe termen lung, abordând prejudecățile profund înrădăcinate și contribuind la acoperirea deficitului crescând de personal calificat d , un factor crucial în sprijinirea echilibrului între viața profesională și cea personală a tuturor lucrătorilor. Proiectul cuprinde mai multe pachete de lucru, dintre care cele mai importante sunt:

Rezultatul nr. 2: Identificarea nevoilor și barierelor bărbaților în ceea ce privește satisfacția profesională în domeniul îngrijirii	Conduc de CUT. Acest rezultat vizează identificarea motivațiilor, nevoilor și barierelor cu care se confruntă îngrijitorii de sex masculin prin cercetare calitativă, inclusiv interviuri cu îngrijitori de sex masculin, furnizori de îngrijiri și beneficiari de îngrijiri, conducând la un raport comparativ european și o carte albă care prezintă principalele concluzii și recomandări.
Rezultatul nr. 3: Ateliere și evenimente de sensibilizare pentru a combate stigmatizarea	Conduc de APPDI. Acest rezultat se va baza pe aceste constatări și se va concentra pe proiectarea, testarea și implementarea de ateliere de sensibilizare în țările partenere pentru a combate stereotipurile de gen în domeniul îngrijirii, pentru a promova modele masculine pozitive și pentru a produce un ghid final de sensibilizare bazat pe materiale testate și feedback-ul participanților.
Rezultatul nr. 4: Set de instrumente pentru reducerea stigmatizării în	Conduc de Aproximar. Acest rezultat dezvoltă și pilotează un set de instrumente european interactiv, creat în colaborare de toți partenerii, pentru a oferi instrumente, metode și strategii practice de reducere a stigmatizării și de promovare a incluziunii de gen în profesiile din



domeniul îngrijirii	domeniul îngrijirii, culminând cu o versiune finală validată și tradusă pentru o largă diseminare.
Rezultatul nr. 5: Diseminare	Condus de Easi. Acest rezultat stabilește o strategie pentru promovarea, partajarea și asigurarea utilizării durabile a rezultatelor proiectului Open CARE prin comunicare țintită, diseminare pe scară largă și acțiuni de exploatare eficientă în toate țările partenere.

1.3 Obiectivele cercetării

Această cercetare are ca scop investigarea sistematică a poziției și percepției îngrijitorilor de sex masculin în cadrul profesiilor de îngrijire pe termen lung (LTC) printr-o abordare în patru etape:

IDENTIFICARE
Identificarea naturii stigmatizării bazate pe gen, a stereotipurilor și a barierelor instituționale care afectează îngrijitorii de sex masculin în profesiile din domeniul îngrijirii pe termen lung (inclusiv asistenți medicali, asistenți de îngrijire, asistenți medicali calificați etc.).
ÎNȚELEGERE
Examinarea modului în care trei grupuri cheie de părți interesate percep îngrijitorii de sex masculin în contextul îngrijirii pe termen lung: • Îngrijitorii de sex masculin, concentrându-se pe motivațiile lor, experiențele trăite și provocările cu care se confruntă; • Beneficiarii de îngrijire, în special persoanele în vârstă, în ceea ce privește așteptările, încrederea, acceptarea și confortul lor atunci când primesc îngrijire de la bărbați;

- Angajatorii, recrutorii și directorii instituțiilor de îngrijire, în ceea ce privește practicile lor de angajare, cultura instituțională și influența normelor de gen asupra percepției lor asupra muncii de îngrijire.

COMPARA

Comparați aceste experiențe în cinci țări ale UE: Franța, Italia, Portugalia, Cipru, România, pentru a descoperi atât tiparele comune, cât și dinamica specifică fiecărei țări (cum ar fi legislația, cultura, constrângerile de resurse).

PROPUNE

Propuneți soluții aplicabile: strategii de recrutare, reforme educaționale/de formare, sensibilizare, reforme politice pentru a reduce stigmatizarea, a îmbunătăți retenția și a spori atractivitatea participării bărbaților în roluri de îngrijire pe termen lung.

1.4 Structura raportului

Introducere: cadrul problemei, definirea conceptelor cheie, prezentarea istoricului contextual al fiecărei țări și starea obiectivelor de cercetare.

Metodologie: detalierea proiectului calitativ, strategia de eșantionare, instrumentele de colectare a datelor (interviuri, grupuri de discuții), considerente etice și abordarea analitică, inclusiv analiza tematică și comparația între țări.

Concluzii principale: Analiza profilurilor demografice; experiențele și provocările îngrijitorilor de sex masculin; percepțiile angajatorilor și furnizorilor de servicii de îngrijire; opiniile beneficiarilor de îngrijire; variații de la o țară la alta și exemple de bune practici; inclusiv câteva citate ilustrative.

Recomandări politice și practice: pe baza constatărilor, formularea de recomandări pentru factorii de decizie politică, instituțiile de formare, organizațiile de îngrijire, societatea civilă și mass-media pentru a sprijini incluziunea de gen în îngrijirea pe termen lung.

Concluzie: rezumatul concluziilor, implicații pentru egalitatea de gen în îngrijire și perspective de implementare prin intermediul rezultatelor OpenCare (set de instrumente, studii suplimentare, adoptarea politicilor).

1.5 Definiții și concepte cheie

C

MASCULINITATE ÎNGRIJITOARE: forme de masculinitate care îmbrățișează valori de îngrijire, precum empatia, munca emoțională, îngrijirea, interdependența; contestarea normelor tradiționale de gen care situează îngrijirea și sprijinul emoțional ca fiind feminine.

BENEFICIARI DE ÎNGRIJIRE: Persoane care beneficiază de servicii de îngrijire, fie ele formale sau informale; în acest studiu, în special persoanele în vârstă (peste 65 de ani) și persoanele cu dizabilități sau dependente.

D

DEPENDENȚĂ: starea de a avea nevoie de ajutor pentru îndeplinirea sarcinilor zilnice de bază din cauza vârstei, a bolii sau a dizabilității.

RATIO DE DEPENDENȚĂ LA VÂRSTĂ ÎNaintată: numărul de persoane în vârstă (adesea peste 65 de ani) raportat la populația în vârstă de muncă (adesea între 15 și 64 de ani), un indicator al cererii potențiale de îngrijire.

E

ANGAJATORI / FURNIZORI DE ÎNGRIJIRI / RECRUTORI: Organizații, directori de instituții, personalul de resurse umane, coordonatori etc., care angajează sau gestionează personalul de îngrijire și stabilesc practicile și politicile instituționale.

G

BARIERELE BAZATE PE GEN: Obstacole la nivel de sistem (economice, juridice, culturale, instituționale) care limitează sau descurajează



participarea bărbaților la îngrijirea pe termen lung (cum ar fi salariile mici, contractele cu jumătate de normă sau precare, lipsa modelelor masculine, normele culturale).

I

ÎNGRIJIRE INFORMALĂ / ÎNGRIJITORI INFORMALI: Îngrijire furnizată în afara piețelor formale ale muncii: de către membri ai familiei, prieteni, voluntari sau lucrători casnici migranți; de obicei neremunerată sau slab remunerată; adesea marginalizată în politici.

ÎNGRIJIRE INSTITUȚIONALĂ VS ÎNGRIJIRE COMUNITARĂ / LA DOMICILIU: Îngrijire instituțională: îngrijire în instituții precum azile, cămine de îngrijire sau unități spitalicești de lungă ședere. Îngrijire comunitară/la domiciliu: îngrijire oferită la domiciliul clienților sau în comunitate, sau în centre de zi; tinde să permită mai multă autonomie și mai puțină instituționalizare.

L

ÎNGRIJIRE PE TERMEN LUNG (LTC): Servicii formale și informale care sprijină persoanele care, din cauza îmbătrânirii, a dizabilității, a bolilor cronice sau a tulburărilor cognitive, au nevoie de asistență în activitățile zilnice, în activitățile instrumentale ale vieții cotidiene sau necesită supraveghere pe o perioadă îndelungată. Include facilități rezidențiale, îngrijire la domiciliu, îngrijire de zi, reabilitare etc.

M

ÎNGRIJITORI DE SEX MASCULIN / LUCRĂTORI DE SEX MASCULIN ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII: Bărbați (remunerați sau formali) care lucrează în domeniul LTC sau în roluri medico-sociale (asistenți medicali, asistenți de îngrijire) sau îngrijitori informali (familie / comunitate) care furnizează servicii de îngrijire.

SECTORUL MEDICO-SOCIAL: Un domeniu de prestare de servicii care integrează îngrijirea medicală sau asistența medicală cu serviciile de asistență socială (cum ar fi asistența în viața de zi cu zi, autonomia, incluziunea socială). Se distinge de îngrijirea acută pur spitalicească sau de asistența socială strictă.

S

STEREOTIPURI: Convingeri sau imagini larg răspândite, dar simplificate excesiv, despre trăsăturile, rolurile sau comportamentele adecvate pentru bărbați sau femei, de exemplu, îngrijirea fiind o muncă „feminină”, munca emoțională fiind mai puțin masculină.

STIGMA: De

zaprobară socială, atitudinile negative sau discriminarea îndreptate împotriva persoanelor din cauza abaterii percepute de la normele de gen, în special în cazul bărbaților care desfășoară activități considerate social feminine sau inadecvate.

1.6 O scurtă istorie și contextul modului în care fiecare țară abordează îngrijirea persoanelor vârstnice

Franța

Sectorul medico-social din Franța a evoluat treptat de-a lungul secolului XX și la începutul secolului XXI, combinând politici publice, asistență socială și reforme în domeniul sănătății. O reformă majoră din 2002 (*Legea nr. 2002-2 din 2 ianuarie 2002*) a avut ca scop „medicalizarea” azilelor de bătrâni, oferind o structură mai bine definită îngrijirii persoanelor vârstnice dependente. Această reformă a creat sau a consolidat *EHPAD-urile* (*Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes*, instituții rezidențiale pentru persoanele vârstnice dependente), care combină cazarea, asistența în viața de zi cu zi și îngrijirea medicală.

Pe lângă *EHPAD*, există *USLD* (*Unités de Soins de Longue Durée*, unități de îngrijire pe termen lung) în spitale și *résidences autonomie* (rezidențe independente) pentru persoanele care sunt mai autonome, dar care au în continuare nevoie de servicii sociale. De-a lungul timpului, rolul autorităților locale, al *Centrelor Communales d'Action Sociale* (Centre Municipale de Acțiune Socială, CCAS) și al sistemelor de alocații personale, cum ar fi *Allocation Personnalisée à l'Autonomie* (Alocația Personalizată pentru Autonomie), a crescut, cu scopul de a sprijini îngrijirea la domiciliu și de a reduce dependența de instituționalizare.

Provocările actuale includ coordonarea serviciilor sociale și de sănătate, asigurarea unei finanțări durabile, soluționarea problemei deficitului de forță de muncă și menținerea calității și supravegherii în „EHPAD”.

Cipru

Cipru trece prin reforme mai recente în sectoarele îngrijirii pe termen lung (LTC) și *medico-social*; sistemul este mai puțin matur și mai fragmentat decât în multe țări din Europa de Vest.

Sistemul universal de asigurări de sănătate (*GeSY: Sistemul general de sănătate*), introdus în 2019, a integrat treptat unele servicii legate de LTC, cum ar fi îngrijirea la domiciliu și reabilitarea. Guvernanța este împărțită între Ministerul Sănătății și Serviciile de Asistență Socială din cadrul Ministerului Muncii și Asigurărilor Sociale.

Cheltuielile publice pentru LTC rămân printre cele mai scăzute din UE, o mare parte a îngrijirii fiind încă asigurată în mod informal de membrii familiei sau de lucrătorii migranți casnici.

Printre evoluțiile recente se numără *Strategia națională pentru îmbătrânirea activă (2025-2030)* și reformele din cadrul *Planului de redresare și reziliență (2021-2026)*, care vizează extinderea serviciilor de îngrijire la domiciliu, în comunitate și în centre rezidențiale.

Italia

Din punct de vedere istoric, îngrijirea persoanelor vârstnice în Italia s-a bazat în mare măsură pe sprijinul familiei și pe instituții caritabile sau religioase, cu o implicare limitată a statului. Acest model „familist”, tipic sistemelor de asistență socială din Europa de Sud, a însemnat că majoritatea persoanelor vârstnice dependente erau îngrijite în cadrul gospodăriei, rather than în instituții publice.

În 1978, înființarea Serviciului Național de Sănătate (*Servizio Sanitario Nazionale, SSN*) a promovat o abordare mai integrată a îngrijirii medicale și sociale, extinzând treptat serviciile comunitare și la domiciliu. În deceniile următoare, au fost dezvoltate servicii de îngrijire la domiciliu (*Servizi di Assistenza Domiciliare*) și centre de zi (*Centri Diurni*) pentru a sprijini îmbătrânirea la domiciliu, deși majoritatea îngrijirii pe termen lung depinde în continuare de îngrijitori familiali informali și de asistenți familiali (*assistenti familiari* sau *badanti*).

Sistemul italian de îngrijire pe termen lung (LTC) combină astăzi prestații bănești (în special Indennità di Accompagnamento, o alocație de îngrijire pentru persoanele vârstnice dependente) cu servicii în natură furnizate de regiuni și municipalități. Cu toate acestea, furnizarea rămâne foarte descentralizată și persistă disparități teritoriale marcante. Regiunile nordice tind să aibă o infrastructură mai puternică și un acces mai mare la servicii rezidențiale și comunitare decât regiunile sudice și insulele.

În 2023, guvernul a adoptat o reformă majoră, Legea-cadru privind non-autosuficiența (Legge Delega per la Non Autosufficienza), care vizează crearea unui sistem național mai coordonat pentru îngrijirea pe termen lung. Reforma urmărește să integreze mai bine serviciile sociale și de sănătate, să consolideze îngrijirea la domiciliu și în comunitate și să sprijine îngrijitorii familiari. Implementarea este în curs de desfășurare, reprezentând un pas important în abordarea îmbătrânirii demografice a Italiei și în asigurarea unui acces mai echitabil la îngrijirea persoanelor vârstnice în întreaga țară.

Portugalia

Istoria îngrijirii și a dizabilității în Portugalia reflectă un model sud-european, bazat istoric pe rețele informale, familiale și bisericesti. După Revoluția Garoafelor din 1974, Constituția din 1976 a recunoscut drepturile persoanelor cu dizabilități și ale persoanelor în vârstă la protecție socială.

În anii 1980 și 1990, guvernul portughez a început să formalizeze furnizarea de asistență socială prin crearea Instituições Particulares de Solidariedade Social (Instituții private pentru solidaritate socială, IPSS), organizații non-profit care rămân coloana vertebrală a sistemului social și de îngrijire a persoanelor vârstnice din țară.

Printre etapele legislative importante se numără Legea nr. 38/2004 (Regime Jurídico da Deficiência, Cadrul juridic privind dizabilitatea), care a stabilit drepturile și un cadru de protecție pentru persoanele cu dizabilități, și ratificarea Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (UN CRPD) în 2009.

Îmbătrânirea populației a condus la dezvoltarea serviciilor de îngrijire pe termen lung în cadrul Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Rețeaua Națională de Îngrijire Continuă Integrată, RNCCI), lansată în 2006 pentru a coordona asistența medicală și socială pentru persoanele dependente, în special persoanele în vârstă. De atunci, Portugalia a avansat către incluziune și dezinstituționalizare, promovând serviciile la domiciliu și

în comunitate. Cu toate acestea, disparitățile regionale și dependența de familie și de furnizorii non-profit rămân provocări structurale.

România

Sub regimul comunist condus de Nicolae Ceaușescu, îngrijirea pe termen lung, în special pentru persoanele cu dizabilități și vârstnicii, a fost instituționalizată în azile sau orfelinate mari (case de copii), adesea în condiții dure și cu o supraveghere minimă. Vârstnicii care și-au pierdut sprijinul familiei erau adesea plasați în instituții rezidențiale de stat cu resurse și standarde de îngrijire limitate.

După revoluția din 1989, atenția internațională și expunerea mediatică au scos la iveală condițiile inumane din multe instituții, determinând un proces de dezinstituționalizare și reformă sistemică. Această tranziție s-a concentrat pe închiderea sau transformarea instituțiilor, dezvoltarea îngrijirii comunitare și la domiciliu și consolidarea protecției juridice pentru persoanele cu dizabilități și persoanele în vârstă.

De-a lungul anilor 2000, România a adoptat mai multe reforme aliniate la standardele UE, trecând progresiv de la îngrijirea instituțională la cea comunitară. Autoritățile locale și direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului (DGASPC) au devenit actori cheie în implementarea serviciilor sociale.

Strategia națională privind îngrijirea pe termen lung și îmbătrânirea activă (2023-2030) oferă acum un cadru cuprinzător pentru integrarea îngrijirii medicale și sociale a persoanelor vârstnice, extinderea sprijinului la domiciliu și îmbunătățirea formării personalului și a monitorizării calității. Cu toate acestea, rămân provocări în ceea ce privește finanțarea, lipsa forței de muncă și asigurarea unor standarde consecvente în zonele rurale și urbane.

2. Metodologie

2.1 Proiectarea și abordarea cercetării

Studiul a adoptat un design de cercetare calitativă exploratorie, adecvat pentru investigarea fenomenelor sociale complexe și insuficient explorate, cum ar fi participarea bărbaților la îngrijirea pe termen lung (LTC).

S-a aplicat o analiză tematică (Braun & Clarke, 2006) pentru a identifica și interpreta tiparele recurente din date. Analiza a urmat o orientare deductivă, ghidată de teoria rolului social (Eagly, 1987).

2.2 Metode de colectare a datelor

2.2.1 Strategia de eșantionare

S-a utilizat o abordare de eșantionare intenționată pentru a selecta participanți cu experiență și cunoștințe relevante în domeniul îngrijirii pe termen lung (LTC) din cinci țări europene: Cipru (CY), Franța (FR), România (RO), Italia (IT) și Portugalia (PT). Studiul a inclus 145 de participanți: 49 de îngrijitori de sex masculin, 42 de angajatori și 45 de beneficiari de îngrijire.

Participantele de sex feminin au fost incluse în mod intenționat pentru a oferi perspective comparative de gen și pentru a consolida analiza.

2.3 Instrumente de colectare a datelor:

Au fost utilizate două instrumente calitative:

- **Interviuri semi-structurate (îngrijitori bărbați):** explorarea experiențelor personale, motivațiilor, provocărilor, stigmatizării și dezvoltării profesionale.
- **Grupuri de discuții (beneficiari de îngrijire și furnizori de îngrijire/angajatori):** explorarea percepțiilor comune, a atitudinilor sociale și a practicilor organizaționale legate de gen și îngrijire.

Toate sesiunile au fost înregistrate audio cu consimțământul participanților, transcrise cuvânt cu cuvânt și anonimizate. Cercetătorii au păstrat, de asemenea, note structurate utilizând șabloane standardizate. Transcrierile au fost codificate cu pseudonime și identificatori de țară (de exemplu, CY_01) și stocate în siguranță pe servere instituționale criptate.

Toate transcrierile au fost traduse în limba engleză înainte de analiză, asigurându-se echivalența conceptuală și lingvistică între țări.

2.4 Planul de analiză a datelor

Analiza s-a bazat pe analiza deductivă a conținutului, cu scopul de a interpreta datele prin categorii predefinite legate de rolurile de gen, stereotipurile și barierele cu care se confruntă bărbații în îngrijirea pe termen lung.

Datele au fost codificate, comparate între seturile de date naționale și revizuite în colaborare de către parteneri pentru a asigura coerența și fiabilitatea.

Mai precis, validitatea analizei a fost asigurată prin triangularea între cercetători și țări, precum și prin sesiuni de debriefing între colegi, în cadrul cărora au fost discutate și comparate concluziile preliminare. Acest proces a sporit fiabilitatea, coerența și credibilitatea interpretării.

Această analiză nu a fost doar un proces științific, ci și unul profund uman. Prin intermediul opiniilor participanților, cercetătorii s-au implicat în realități sociale, stereotipuri și percepții care rămân adesea invizibile. Atitudinea reflexivă adoptată față de date a fost esențială, permițând interpretarea experiențelor cu respect, acuratețe și sensibilitate.

2.5 Considerații etice

Studiul a respectat principiile etice ale consimțământului informat, confidențialității, respectului și integrității (Christians, 2005; World Medical Association, 2008).

Proceduri de consimțământ: Înainte de colectarea datelor s-a obținut consimțământul scris și verbal.

Anonimat: În toate transcrierile și rapoartele s-au utilizat pseudonime și identificatori codificați.

Protecția datelor: Fișierele audio și transcrierile au fost stocate pe servere criptate, protejate prin parolă, accesibile numai cercetătorilor autorizați.

Păstrare și ștergere: Înregistrările au fost șterse la șase luni după analiză; transcrierile anonimizate au rămas arhivate pentru raportarea proiectului.

Aprobarea etică: A fost acordată de Comitetul Național de Bioetică din Cipru [EEBK EII 2025.01.135].

Participanții și-au păstrat dreptul de a se retrage în orice moment, fără penalități sau consecințe. Studiul a asigurat respectarea deplină a demnității și autonomiei participanților și a respectat cele mai înalte standarde de integritate etică și științifică.

3. Concluzii principale

3.1 Prezentare generală demografică

În toate țările participante, studiul a inclus un total de 136 de participanți, dintre care 49 de îngrijitori de sex masculin, 42 de furnizori de îngrijiri/angajatori (30 de bărbați și 12 femei) și 45 de beneficiari de îngrijiri (27 de bărbați și 18 femei). Caracteristicile demografice detaliate ale fiecărui grup țintă sunt prezentate mai jos.

3.1.1 Date demografice privind îngrijitorii de sex masculin

Eșantionul total a inclus 49 de îngrijitori de sex masculin: 10 din Cipru, 10 din Italia, 12 din Franța, 7 din România și 10 din Portugalia (Figura 1).

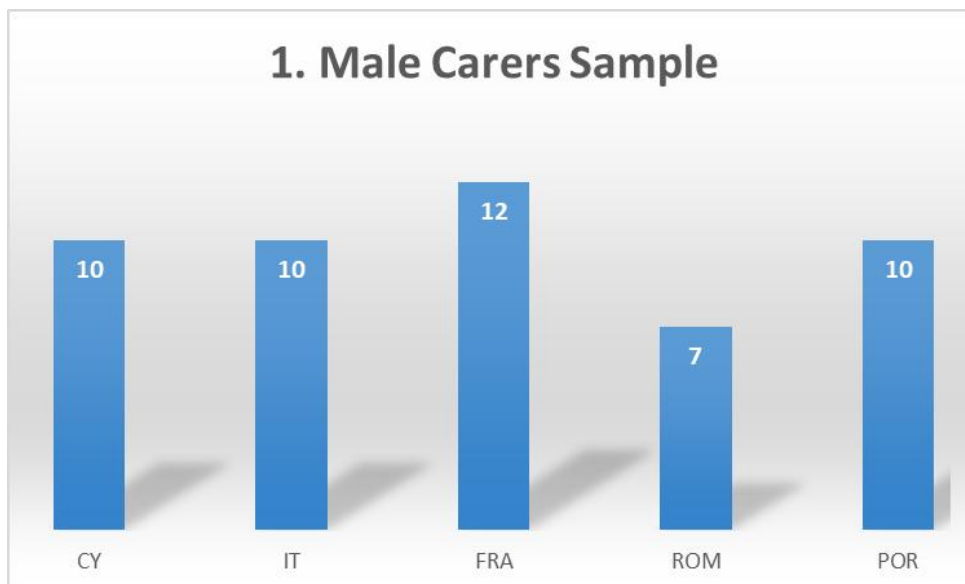


Figura 1: Eșantionul de îngrijitori bărbați pe țări (n = 49)

Majoritatea participanților aveau vârste cuprinse între 21 și 40 de ani, grupele de vârstă mai înaintată (41-60 de ani) fiind mai frecvente în Cipru și Portugalia (Figurile 2 și 3).

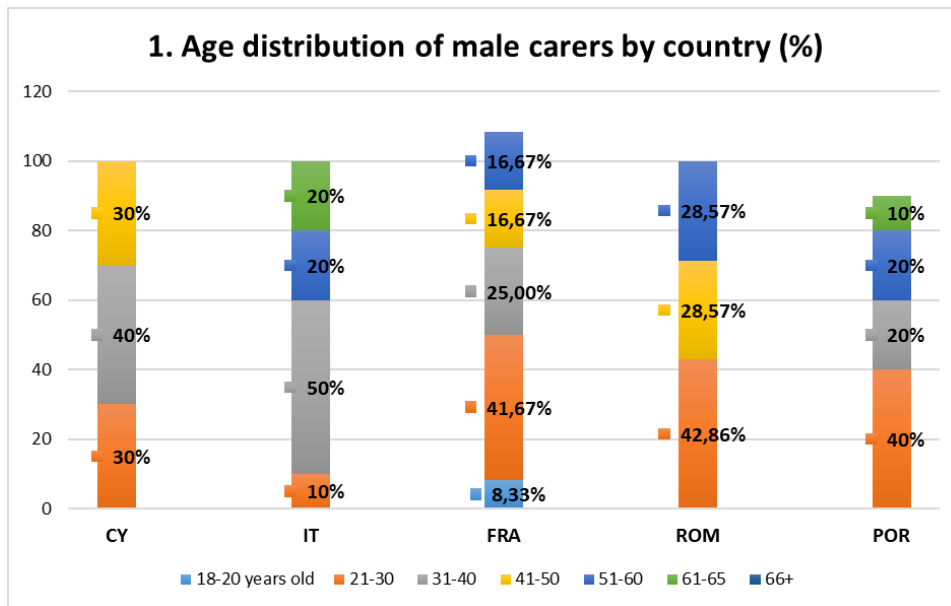


Figura 2: Distribuția pe vârste a îngrijitorilor de sex masculin pe țări (%)

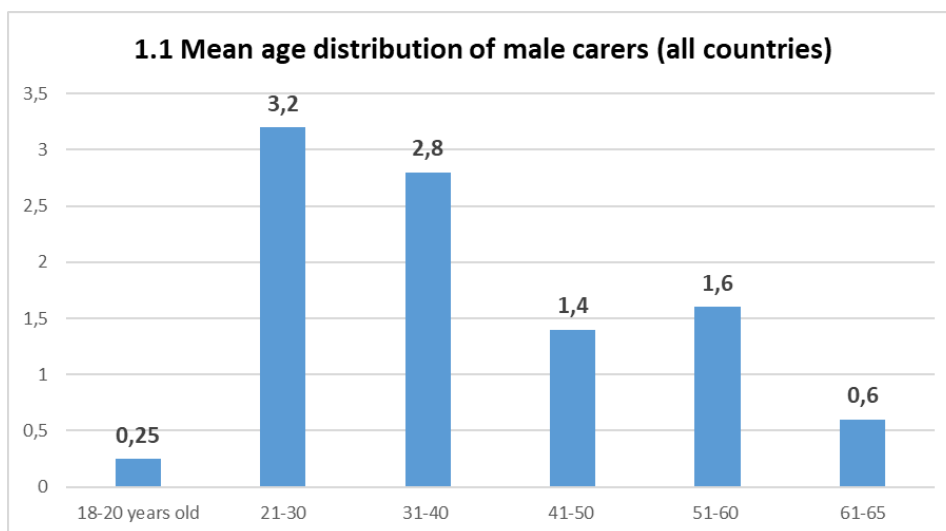


Figura 3: Distribuția vârstei medii a îngrijitorilor de sex masculin (toate țările)

Majoritatea îngrijitorilor de sex masculin aveau studii superioare absolvite, în principal în domenii legate de sănătate (Figura 3). Nivelul de studii era comparabil între țări, deși Franța prezintă o diversitate ușor mai mare în ceea ce privește calificările (Figurile 3 și 4).

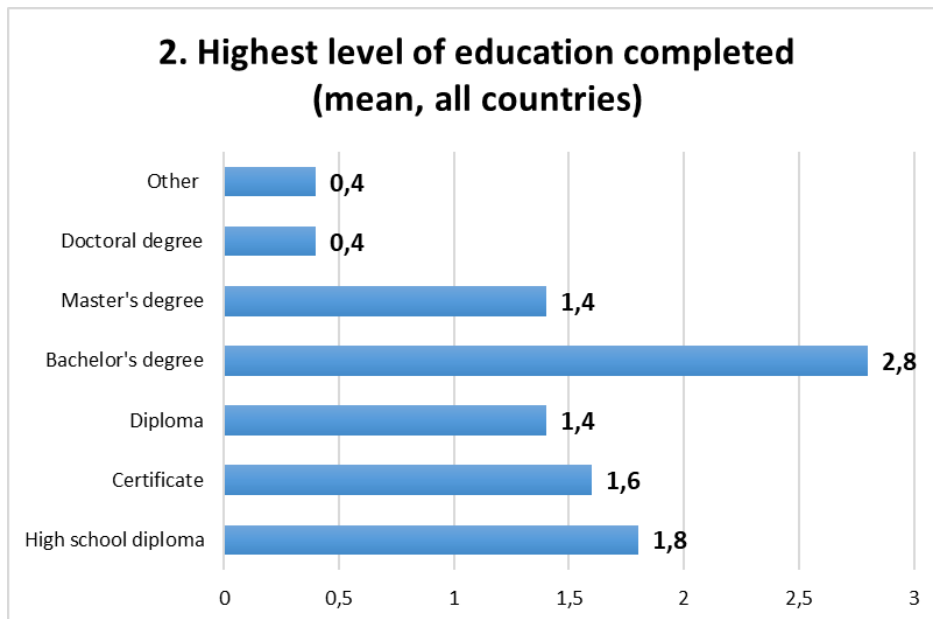


Figura 3: Cel mai înalt nivel de studii finalizate – medie (toate țările)

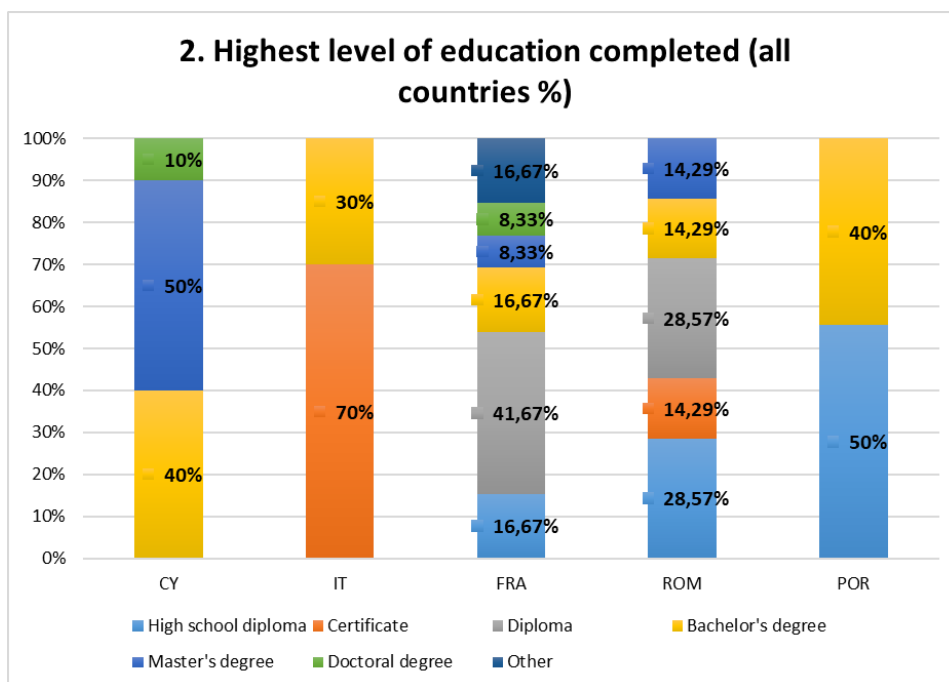


Figura 4: Cel mai înalt nivel de studii finalizate, pe țări (%)

Domeniul de studiu

Participanții din Cipru, Italia și Portugalia au studiat în principal asistență medicală sau discipline conexe din domeniul sănătății, în timp ce respondenții din Franța provin din domenii educaționale mai variate, inclusiv medicină, fizioterapie și chiar sectoare din afara domeniului sănătății, cum ar fi designul de modă.

În toate țările, îngrijitorii de sex masculin aveau peste cinci ani de experiență în domeniul sănătății (Figura 5 și 6).

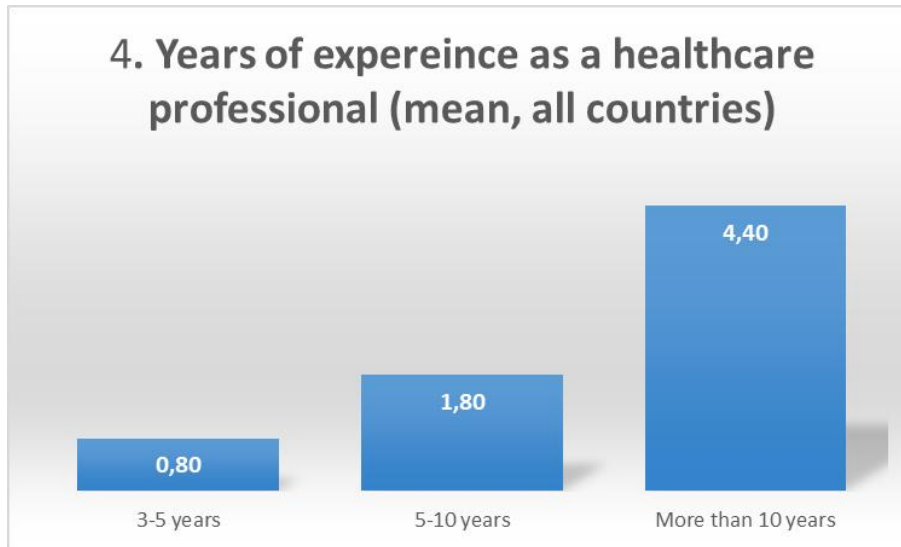


Figura 5: Ani de experiență ca profesionist în domeniul sănătății (medie)

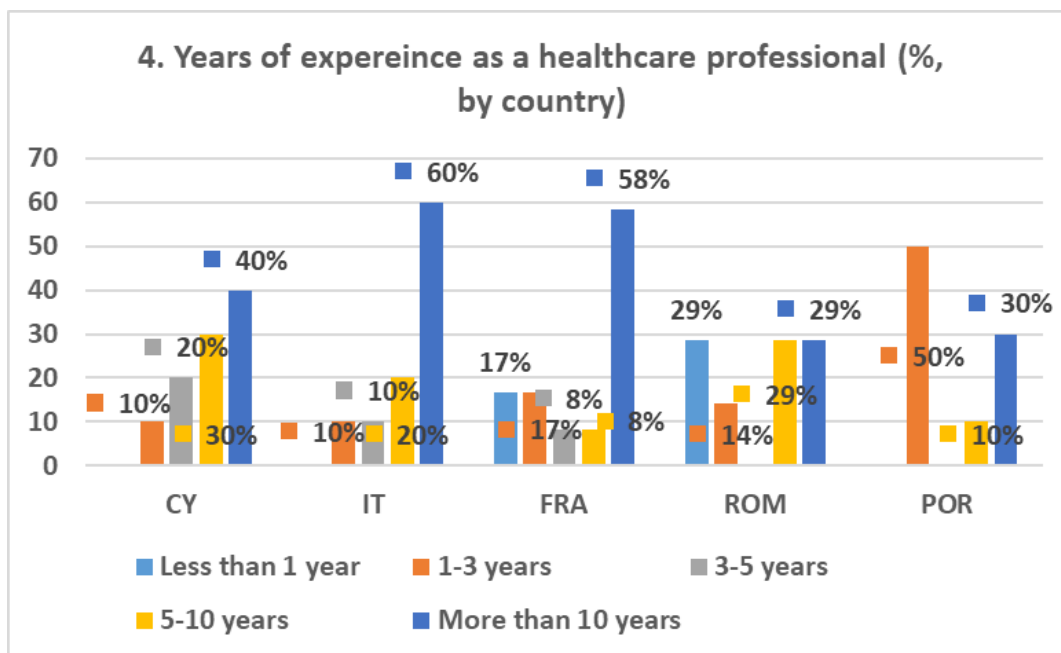


Figura 6: Ani de experiență ca profesionist în domeniul sănătății (%)

Majoritatea participanților erau angajați cu normă întreagă, fie în instituții de sănătate publice, fie private. Au existat și contracte cu normă parțială și temporare, dar acestea reprezintă o proporție mai mică din forța de muncă (Figura 7).

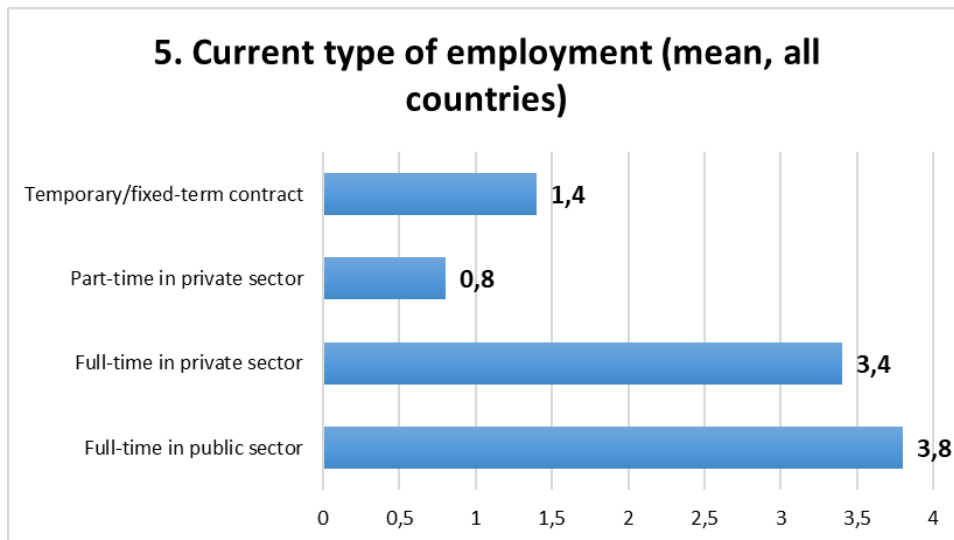


Figura 7: Tipul actual de angajare (medie, toate țările)

Majoritatea îngrijitorilor de sex masculin lucrează în spitale, urmați de cei angajați în centre rezidențiale sau de îngrijire pe termen lung (Figura 8). Alte locuri de muncă, cum ar fi serviciile de îngrijire comunitară sau la domiciliu, sunt mai puțin frecvente.

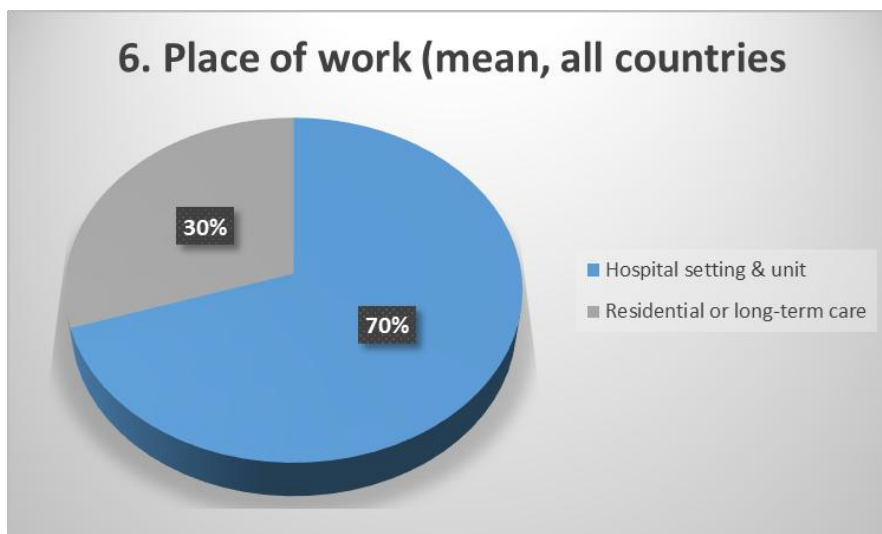


Figura 8: Locul de muncă (medie, toate țările)

Îngrijitorii de sex masculin găsesc cea mai mare satisfacție în „relațiile cu pacienții”, în „împlinirea emoțională” pe care o obțin din munca lor și în „sentimentul de siguranță și recunoaștere profesională” (Figura 9). Pe de altă parte, principalele provocări identificate au fost „volumul mare de muncă”, „salariile mici” și provocările legate de menținerea unui echilibru sănătos între viața profesională și cea personală, care sunt comune în toate țările (Figura 10).

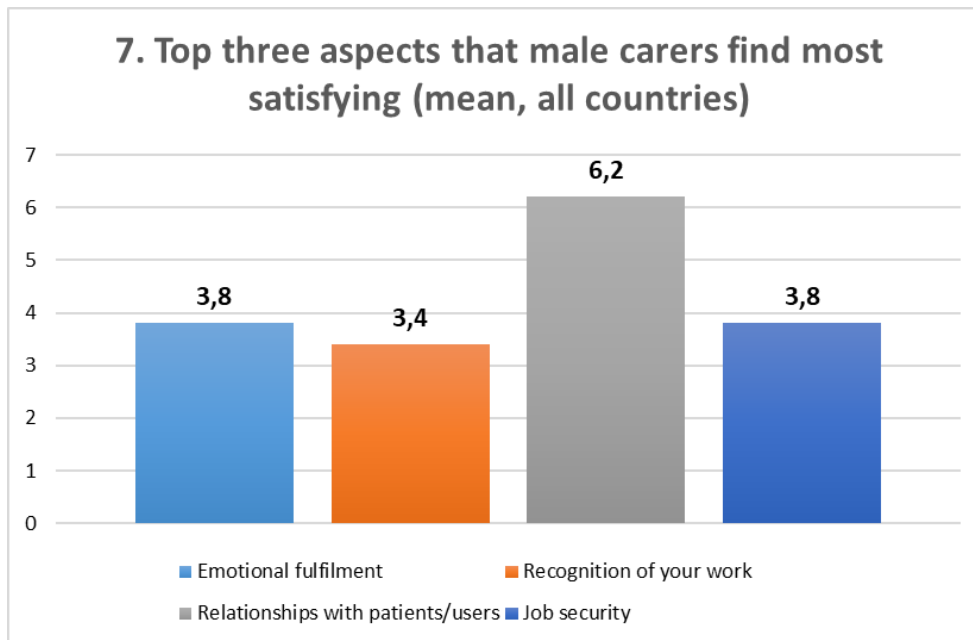


Figura 9: Aspectele muncii considerate cele mai satisfăcătoare (medie, toate țările)

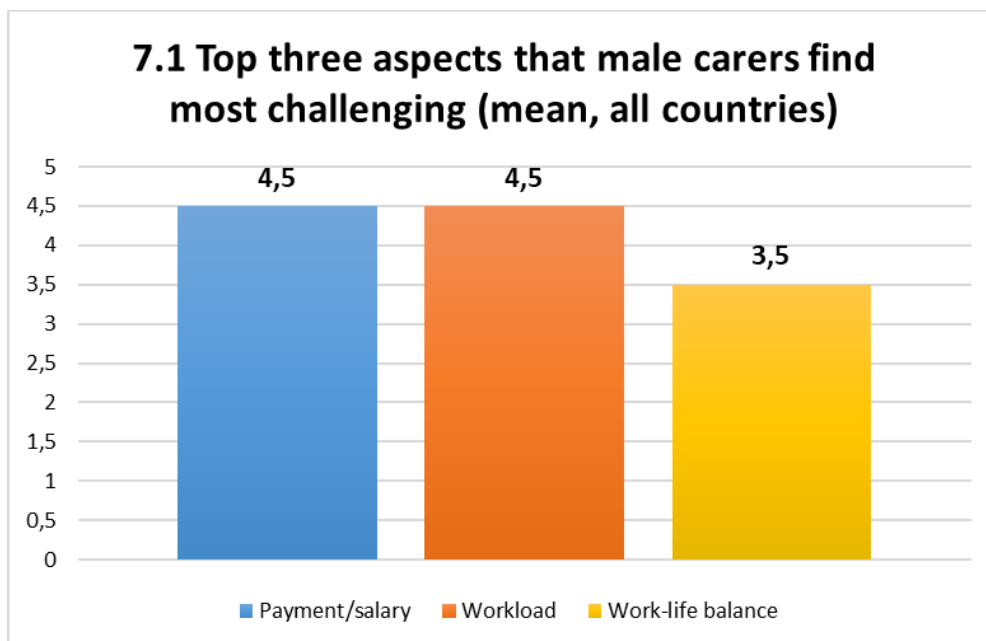


Figura 10: Aspecte ale muncii considerate cele mai dificile (medie, toate țările)

O proporție considerabilă de participanți au raportat prejudecăți sau discriminare pe criteriul de gen la locul de muncă, până la 80 % în Cipru și 50 % în Portugalia. În schimb, 80 % dintre participanții din Italia și Franța și 50 % din România au raportat că nu au fost victime ale prejudecăților sau discriminării pe criteriul de gen la locul de muncă (Figura 11). Cele mai frecvente situații au implicat „disconfortul sau rezistența din partea pacientelor”, „pacienții care preferă îngrijitoare femei”, „presupunerea că

bărbații sunt mai puțin potriviți pentru rolurile de îngrijire” și „colegii care pun la îndoială abilitățile bărbaților” (Figura 12). Aceste tipare apar în toate țările, indicând stereotipuri persistente despre bărbații din domeniul îngrijirii (Figura 13).

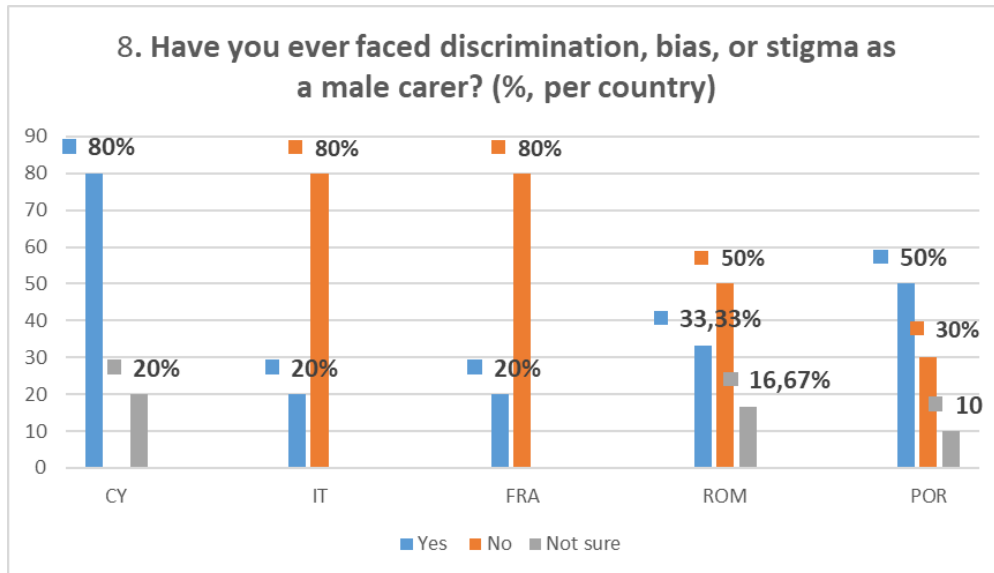


Figura 11: Experiențe de discriminare, prejudecată sau stigmatizare (% pe țară)

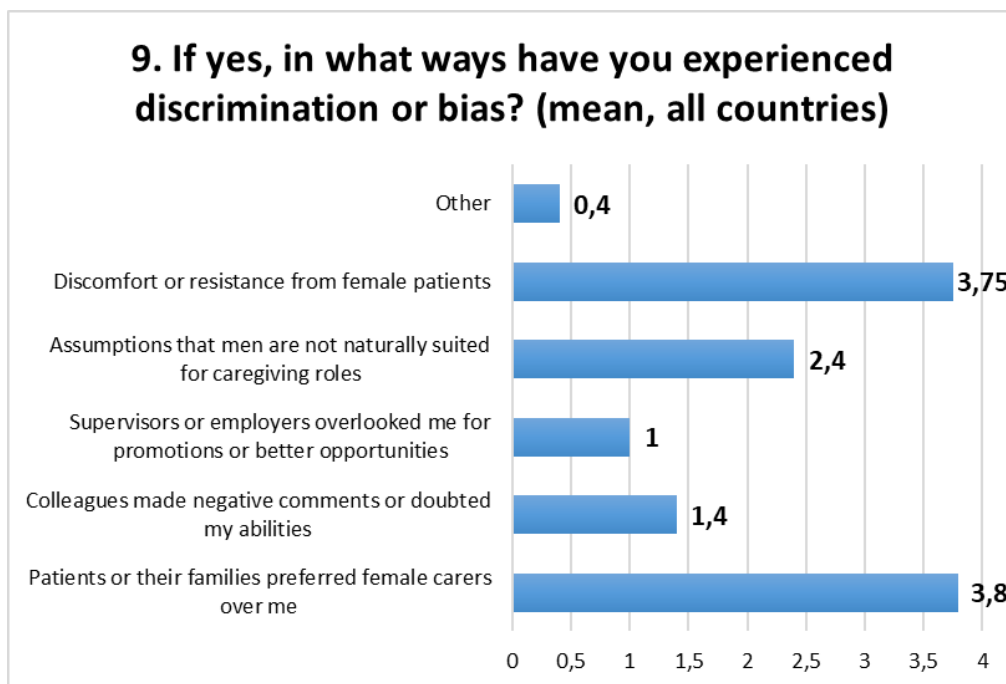


Figura 12: Forme de discriminare sau prejudecată experimentate (medie, toate țările)

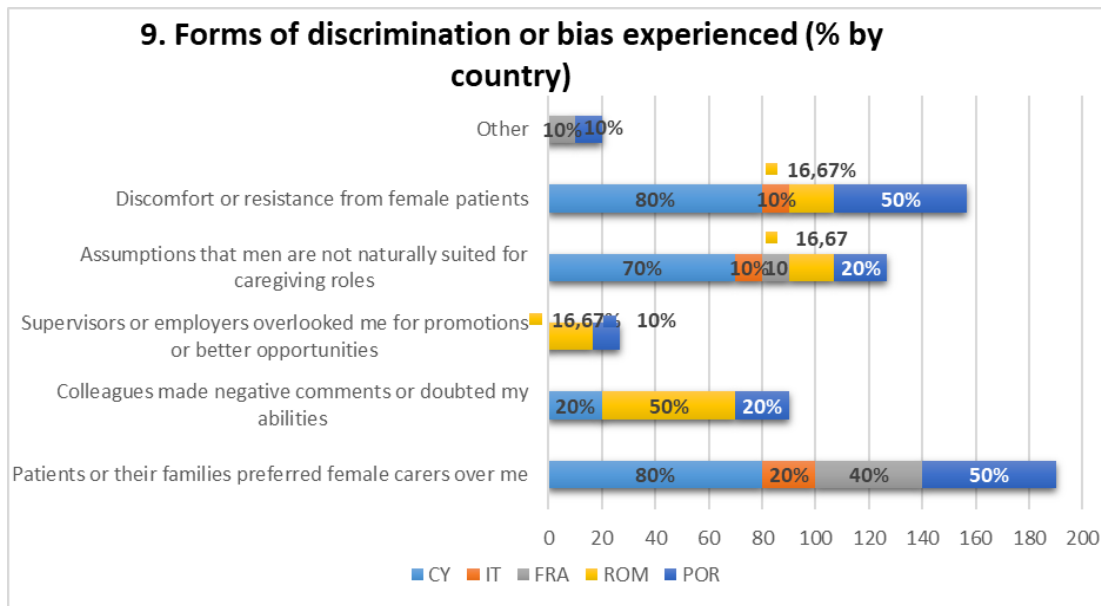


Figura 13: Forme de discriminare sau prejudecată experimentate (% pe țară)

3.1.2 Date demografice ale angajatorilor d

Eșantionul total a fost format din 42 de angajatori: 9 din Cipru, câte 8 din Italia, România și Portugalia și 9 din Franța (Figura 16).

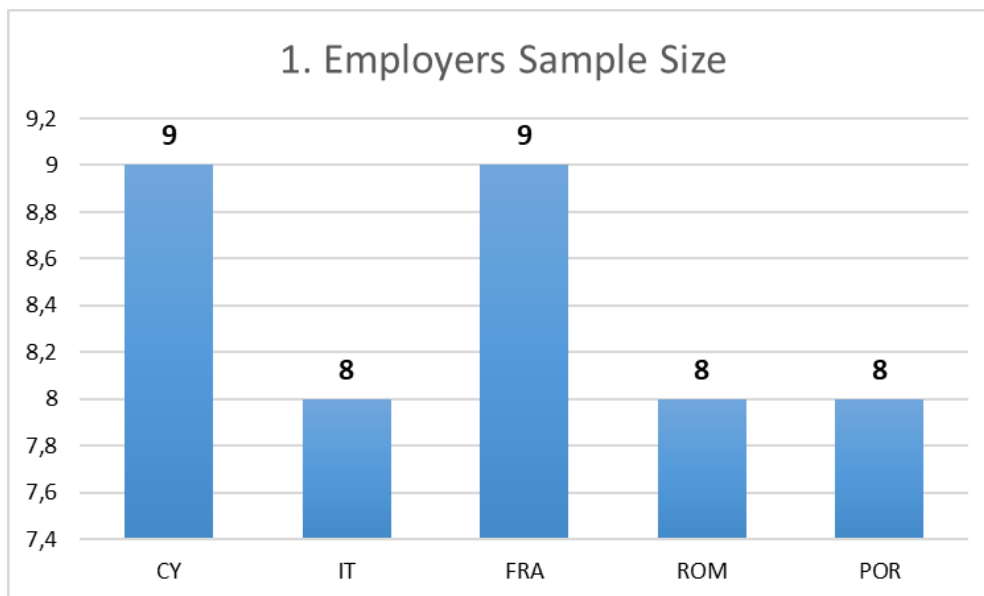


Figura 16: Dimensiunea eșantionului de angajatori (n=42)

Distribuția pe sexe a angajatorilor diferă de la o țară la alta. Bărbații constituiau majoritatea în Cipru, Italia, Franța și Portugalia, în timp ce în România se înregistrează un număr mai mare de femei în aceste funcții (Figura 14).

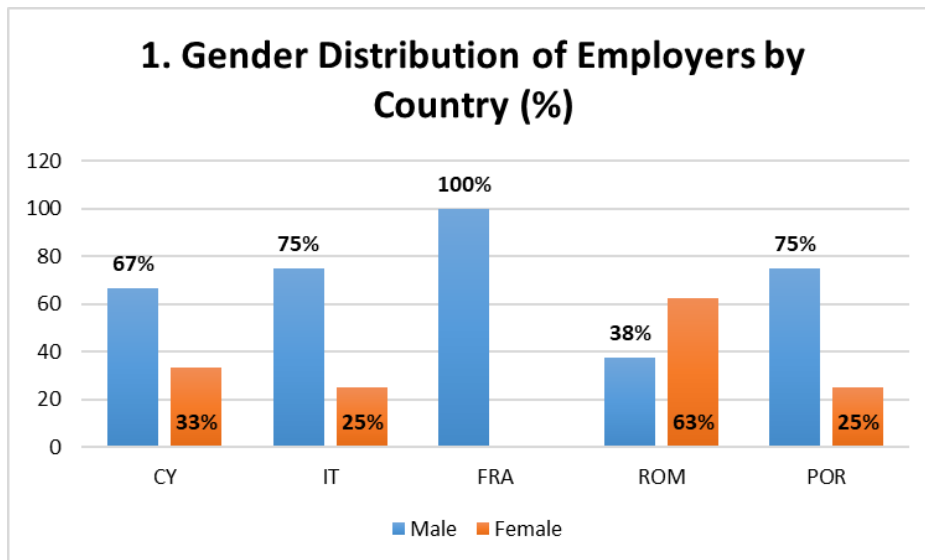


Figura 14: Distribuția pe sexe a angajatorilor în funcție de țară (%)

Majoritatea angajatorilor aveau vârste cuprinse între 41 și 60 de ani și dețineau diplome de licență sau masterat, de obicei în domenii precum sănătate, asistență socială sau management (Figura 15).

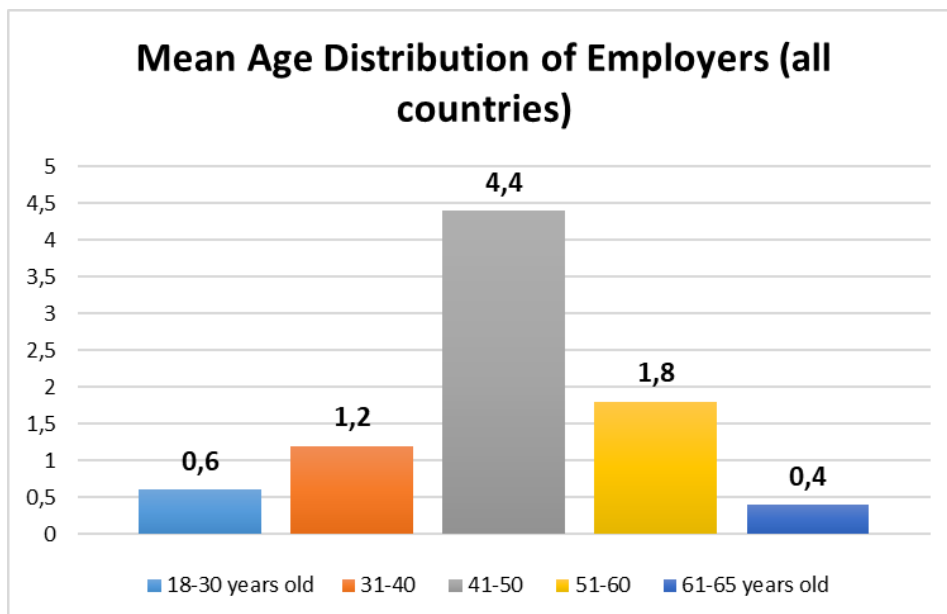


Figura 15: Distribuția vârstei medii a angajatorilor (toate țările)

Grupul de participanți are un nivel ridicat de educație, majoritatea participanților având diplome de licență sau masterat (Figura 16). Majoritatea dețin calificări în discipline legate de sănătate și îngrijire, precum asistență medicală, asistență socială și gerontologie. O proporție mai mică are studii în management, științe umaniste sau drept, reflectând

profilul multidisciplinar al profesioniștilor care ocupă funcții de conducere în domeniul îngrijirii.

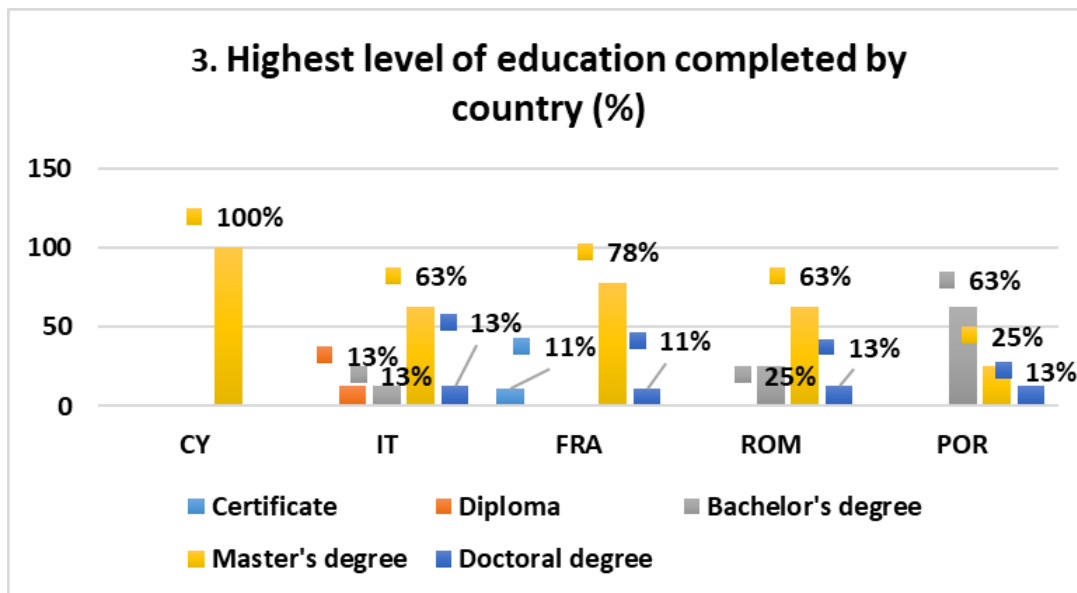


Figura 16: Cel mai înalt nivel de studii finalizate, pe țări (%)

Mulți participanți au declarat că au peste 10 ani de experiență în sector, confirmând o experiență profesională substanțială (figurile 17 și 18).

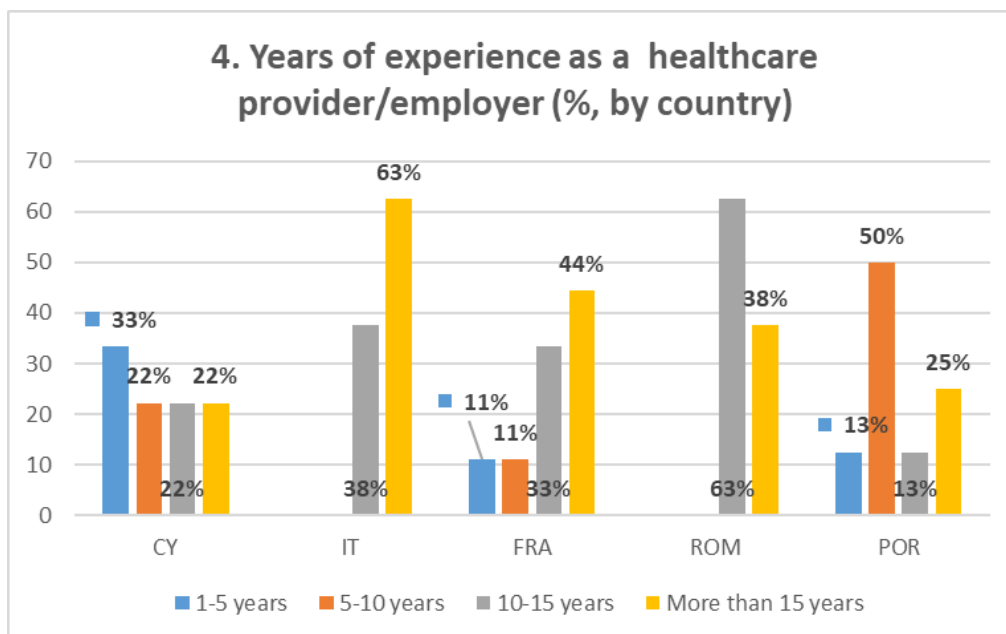


Figura 17: Ani de experiență ca furnizor de servicii medicale/angajator (% pe țări)

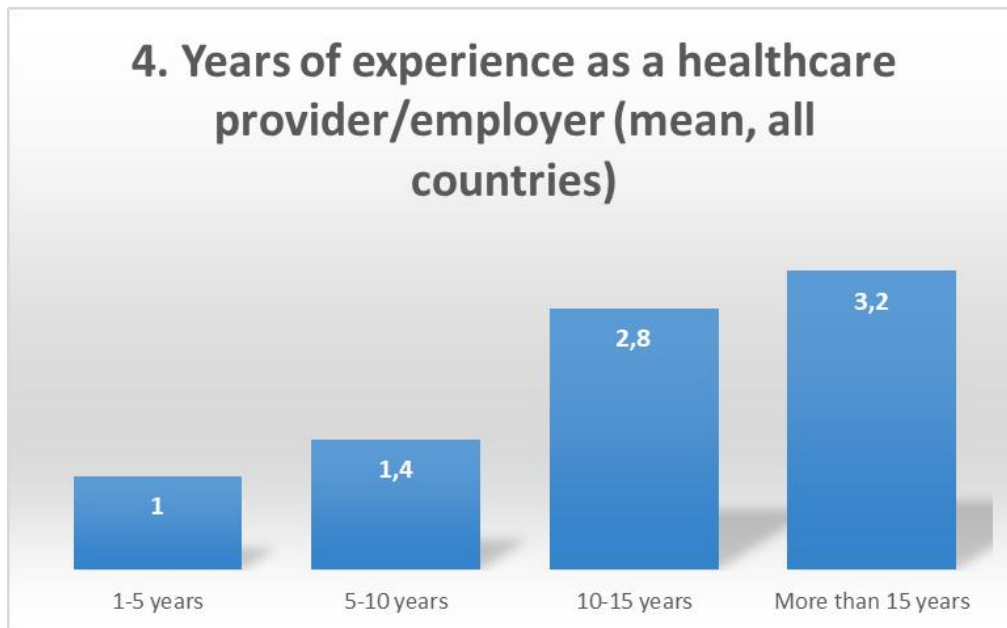


Figura 18: Ani de experiență ca furnizor de servicii medicale/angajator (medie, toate țările)

În ceea ce privește tipul de angajare, participanții au raportat în principal posturi cu normă întreagă, majoritatea lucrând în azile de bătrâni sau în centre de îngrijire pe termen lung. O proporție mai mică era angajată în spitale (îngrijire acută, unități specializate etc.) și centre de reabilitare (figurile 19 și 20).

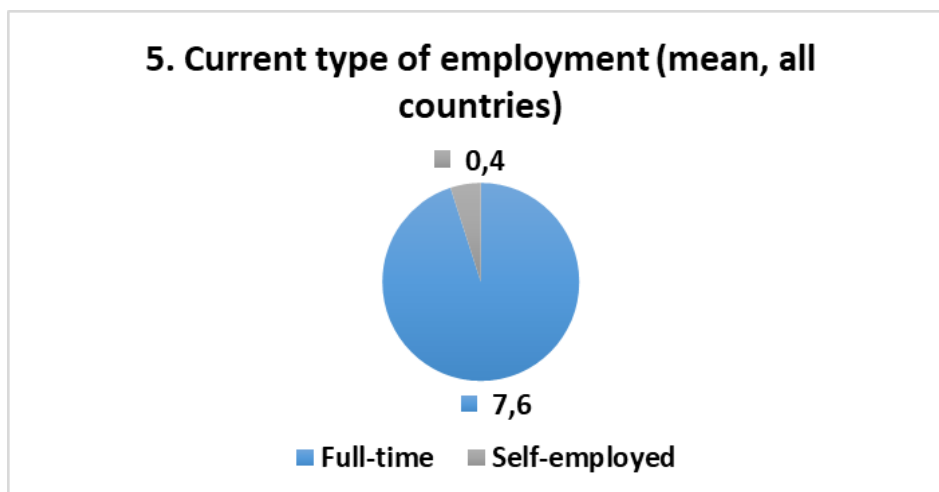


Figura 19: Tipul actual de angajare (medie, toate țările)

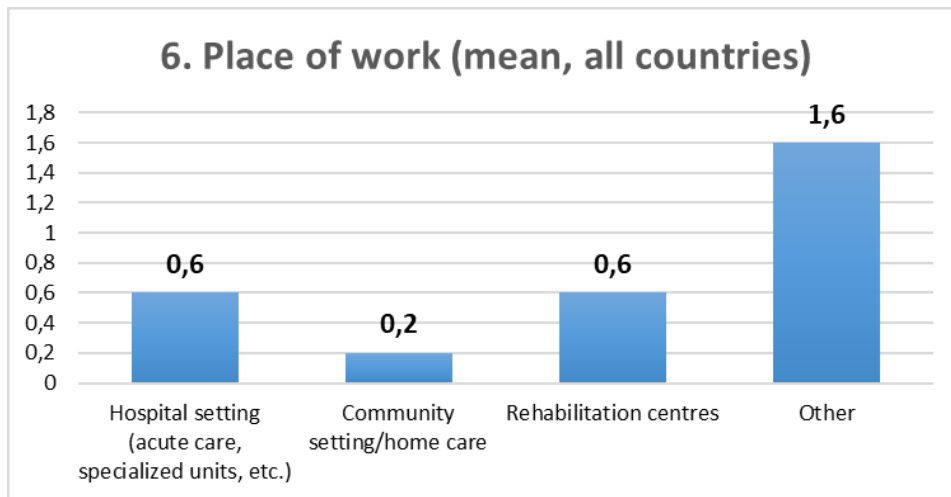


Figura 20: Locul de muncă (medie, toate țările)

Satisfacția generală în rândul coordonatorilor și liderilor este moderat de ridicată, cu scoruri medii cuprinse între 1,6 și 1,8 pe o scară de cinci puncte (unde valorile mai mici indică o satisfacție mai mare) (Figura 21).

Datele arată că Italia, România și Portugalia au raportat cele mai ridicate niveluri de satisfacție (medie $\approx$ 1,6), în timp ce Cipru și Franța prezintă un nivel de satisfacție ușor mai scăzut (medie $\approx$ 1,8) în ceea ce privește majoritatea aspectelor rolurilor lor. În ciuda acestor mici variații naționale, participanții din toate țările au exprimat experiențe pozitive în ceea ce privește echilibrul dintre viața profesională și cea personală, recunoașterea și sprijinul din partea conducerii. Cu toate acestea, salariul, volumul de muncă și oportunitățile de avansare în carieră rămân domenii în care satisfacția este comparativ mai scăzută.

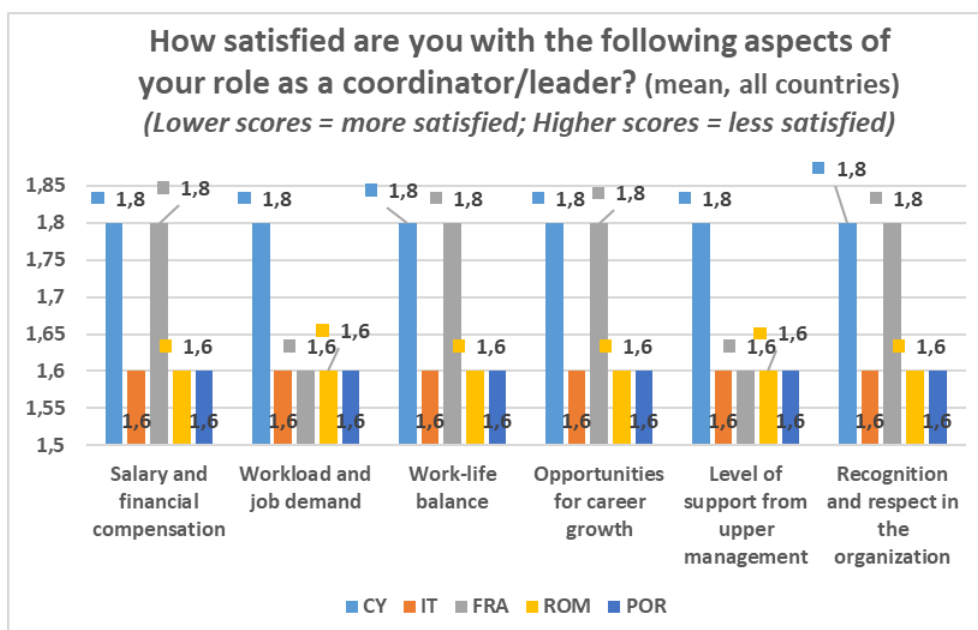


Figura 21: Satisfacția medie cu privire la aspectele cheie ale rolului de coordonator/lider (toate țările)

3.1.3 Date demografice privind beneficiarii de îngrijire

Un total de 45 de beneficiari de îngrijire au participat la studiu: 13 din Italia, 8 din Cipru, 8 din Franța, 8 din România și 8 din Portugalia (Figura 26).

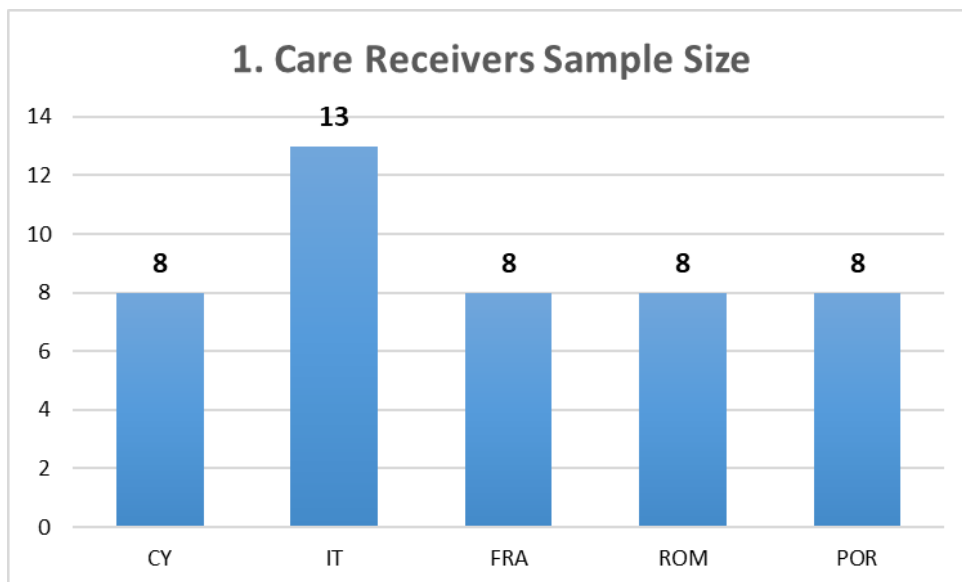


Figura 26: Dimensiunea eșantionului de beneficiari de îngrijire (n=45)

Echilibrul între sexe în rândul beneficiarilor de îngrijire variază de la o țară la alta. Bărbații sunt mai frecvent reprezentați în Cipru, Italia, România și Portugalia, în timp ce femeile sunt majoritare în Franța (Figura 27).

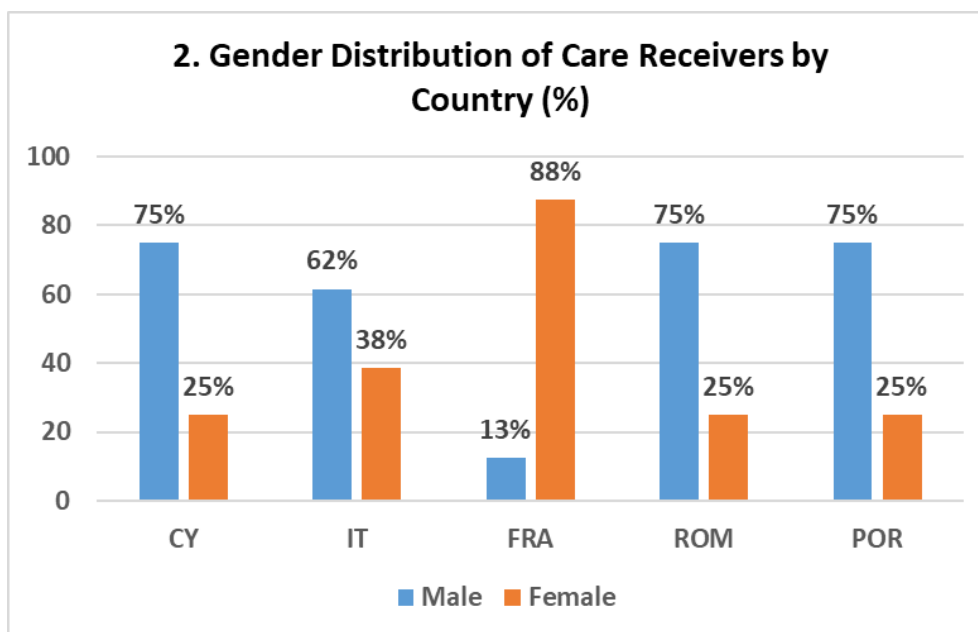


Figura 27: Distribuția pe sexe a beneficiarilor de îngrijire pe țări (%)

Majoritatea beneficiarilor de îngrijire erau persoane în vârstă, între 65 și 75 de ani, urmați de cei cu vârste cuprinse între 76 și 85 de ani (Figura 28). Numai în Cipru, 63 % dintre participanți aveau peste 86 de ani (Figura 29).

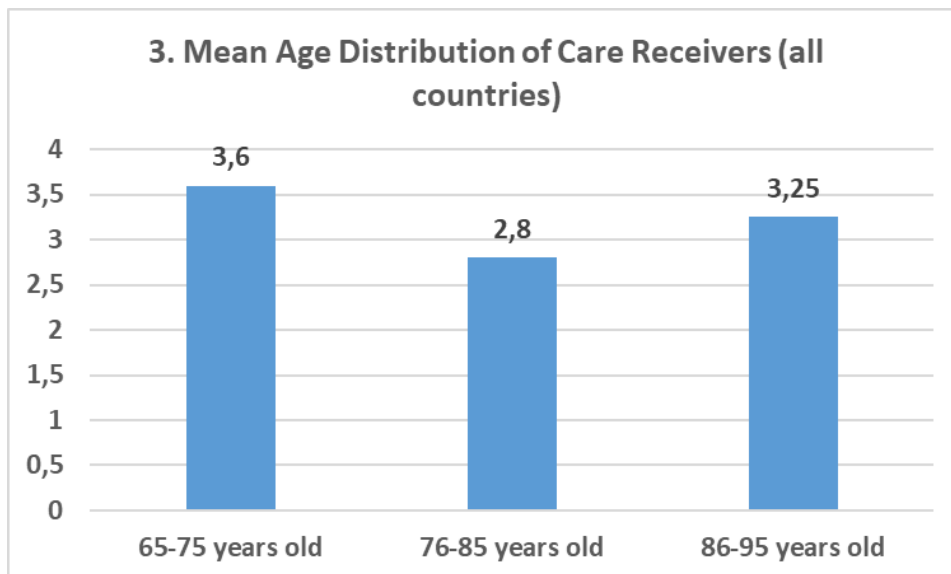


Figura 28: Distribuția vârstei medii a beneficiarilor de îngrijire (toate țările)

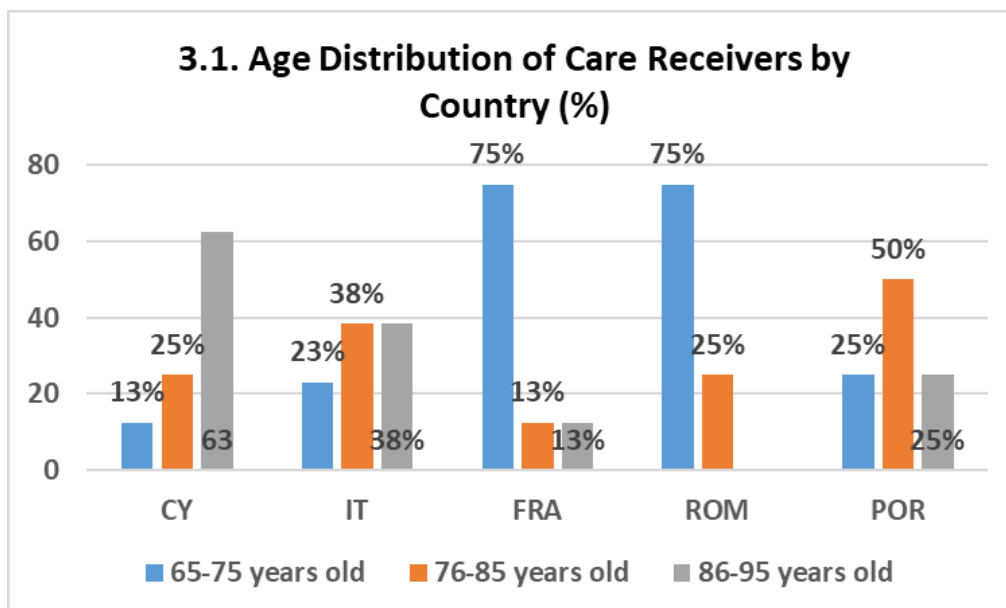


Figura 29: Distribuția pe vârste a beneficiarilor de îngrijire pe țări (%)

Nivelul de educație al beneficiarilor de îngrijire era variat. Majoritatea aveau studii elementare sau secundare, în timp ce o proporție mai mică deținea diplome sau licențe. Foarte puțini au declarat că nu aveau studii formale (Figura 30).

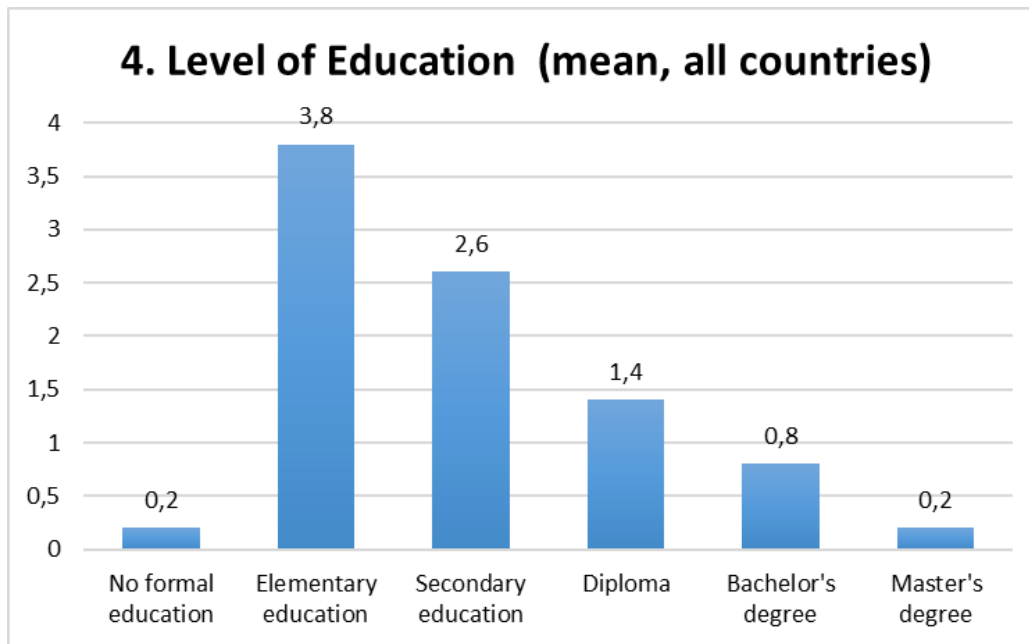


Figura 30: Nivelul de educație (medie, toate țările)

Majoritatea participanților au declarat că au primit îngrijire de la un îngrijitor de sex masculin, durata asistenței fiind de obicei între unu și trei ani (Figura 31 și 32).

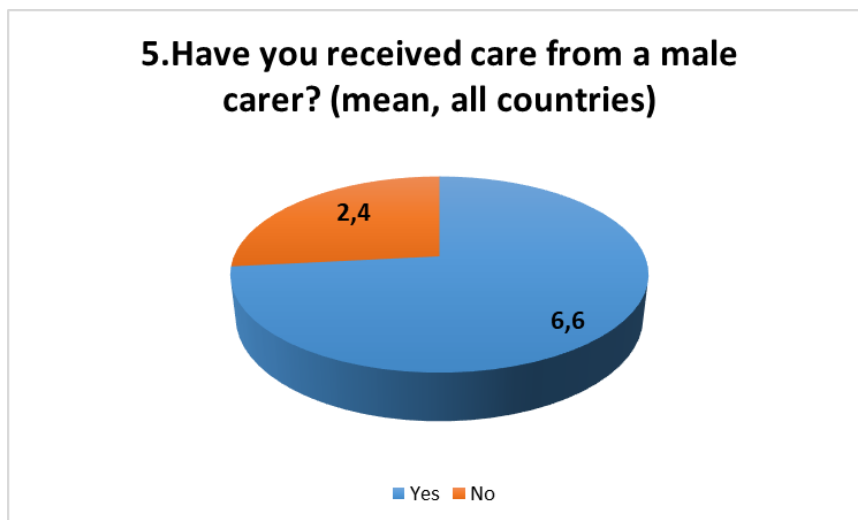


Figura 31: Experiența de a primi îngrijire de la un îngrijitor de sex masculin (medie, toate țările)

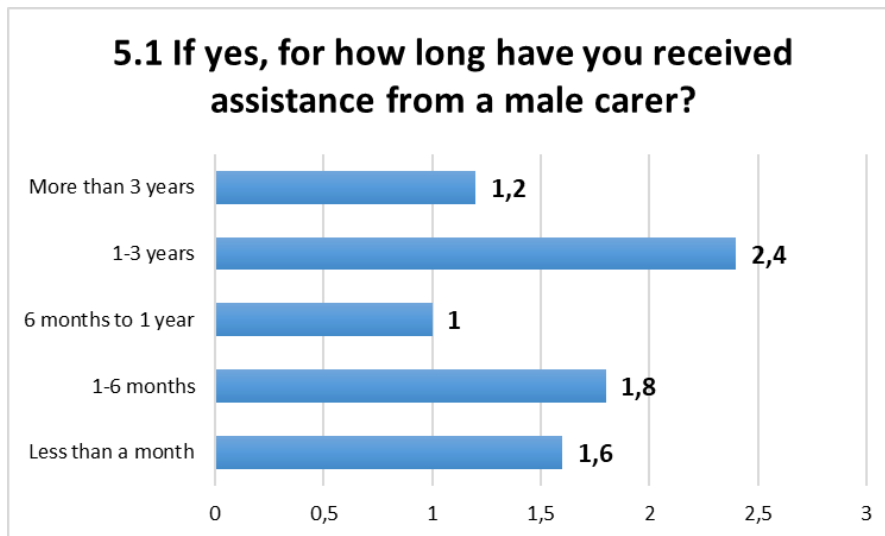


Figura 32: Durata îngrijirii primite de la un îngrijitor de sex masculin (medie, toate țările)

Cele mai frecvente tipuri de îngrijire includ îngrijirea medicală de bază (medicamente, îngrijirea rănilor, semne vitale), îngrijirea personală (igienă, sprijin social), servicii de reabilitare și terapie și asistență în viața de zi cu zi (treburi casnice, gătit, curățenie, transport). Un număr mai mic a primit sprijin emoțional (Figura 33 și 34).

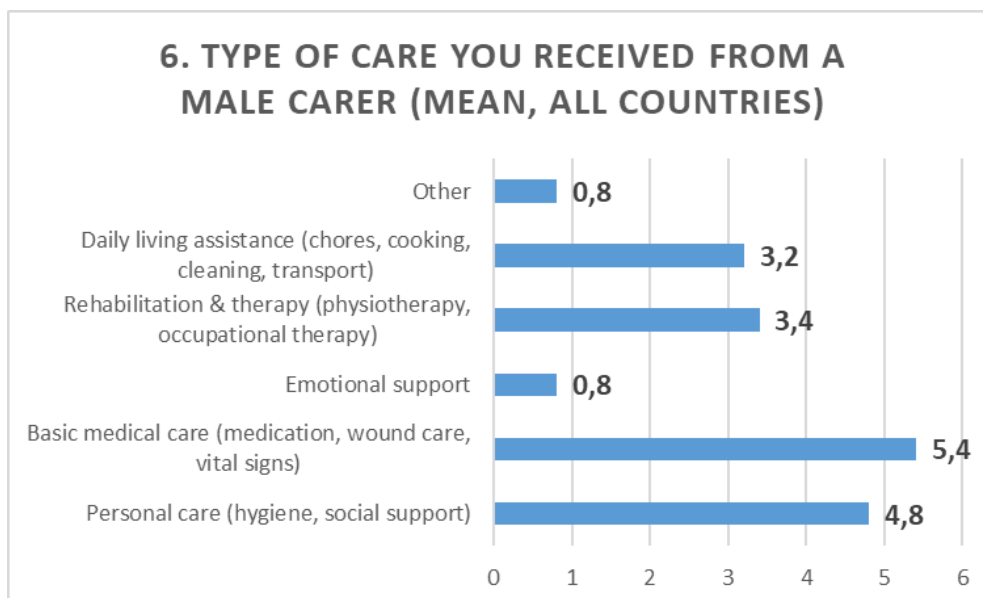


Figura 33: Tipul de îngrijire primită de la un îngrijitor de sex masculin (medie, toate țările)

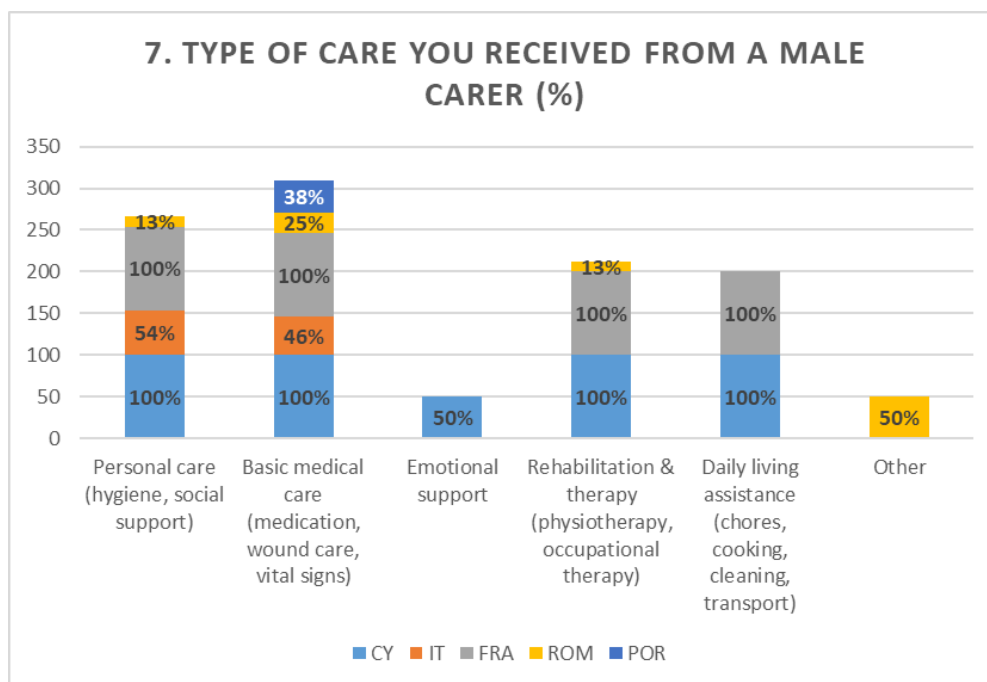


Figura 34: Tipul de îngrijire primită de la un îngrijitor de sex masculin, pe țări (%)

Îngrijirea a fost furnizată în principal în unități rezidențiale, azile și centre de îngrijire pe termen lung, urmate de unități spitalicești și comunități (Figura 35).

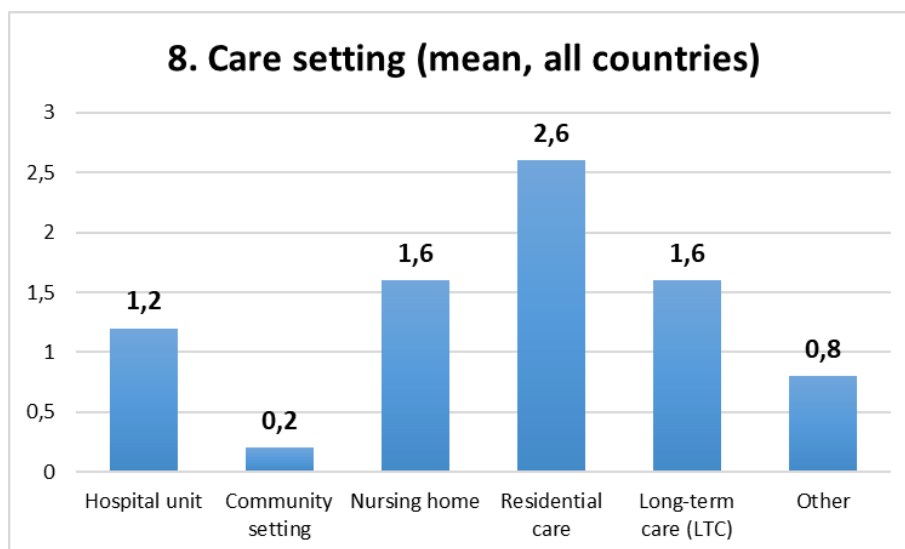


Figura 35: Cadrul de îngrijire al beneficiarilor de îngrijire (medie, toate țările)

Satisfacția generală față de îngrijitorii de sex masculin a fost, în general, pozitivă, în toate țările participante. Beneficiarii de îngrijire s-au declarat cei mai mulțumiți de forța fizică și capacitatea îngrijitorilor de a-i ajuta să se deplaseze, de abordarea și tehnicile lor profesionale de îngrijire, precum și de atitudinea, empatia și calitatea generală a îngrijirii (figurile 36 și 37).

Cazurile de disconfort la primirea îngrijirii de la un îngrijitor de sex masculin au fost rare (figurile 38 și 39). Atunci când au apărut, acestea au fost legate în principal de preocupări legate de confidențialitate, de o percepție a lipsei de empatie sau de sprijin emoțional d, de îndoieli cu privire la profesionalism sau competență și de dificultăți ocazionale de comunicare (figura 40).

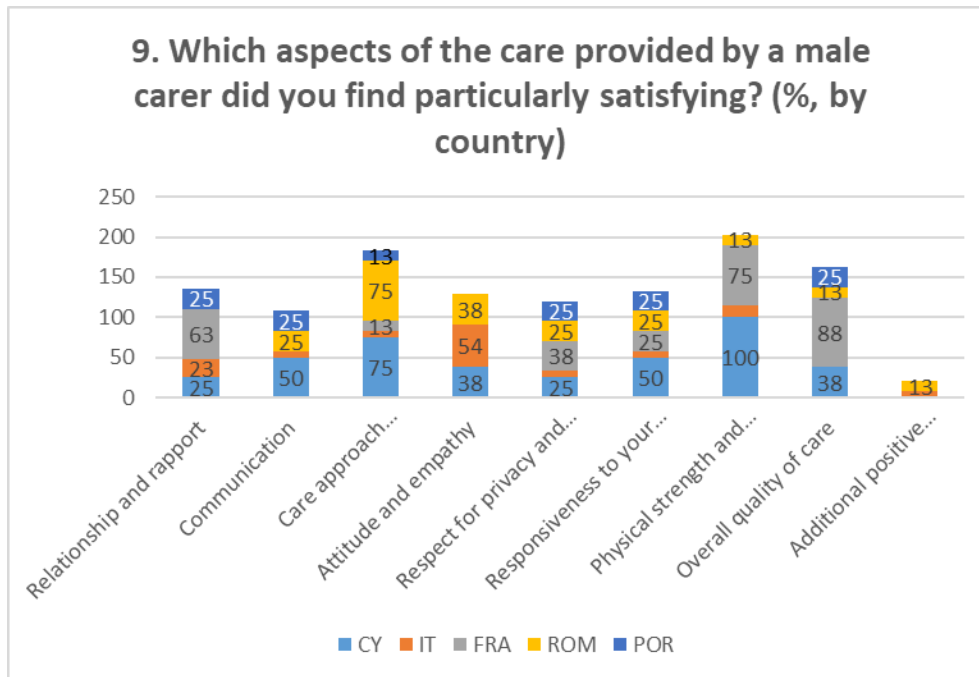


Figura 36: Satisfacția față de îngrijitorii de sex masculin (%)

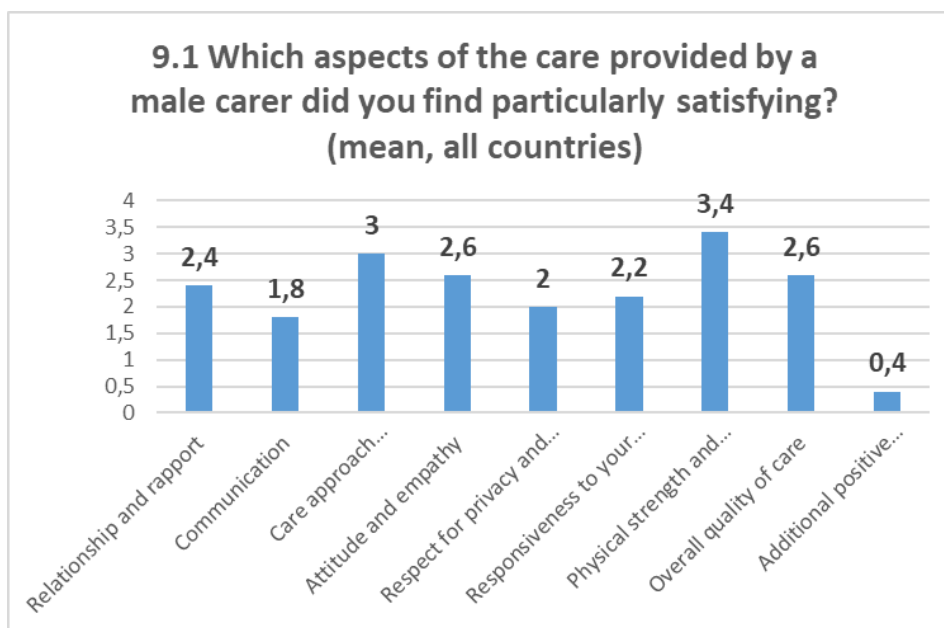


Figura 37: Satisfacția față de îngrijitorii de sex masculin (scoruri medii)

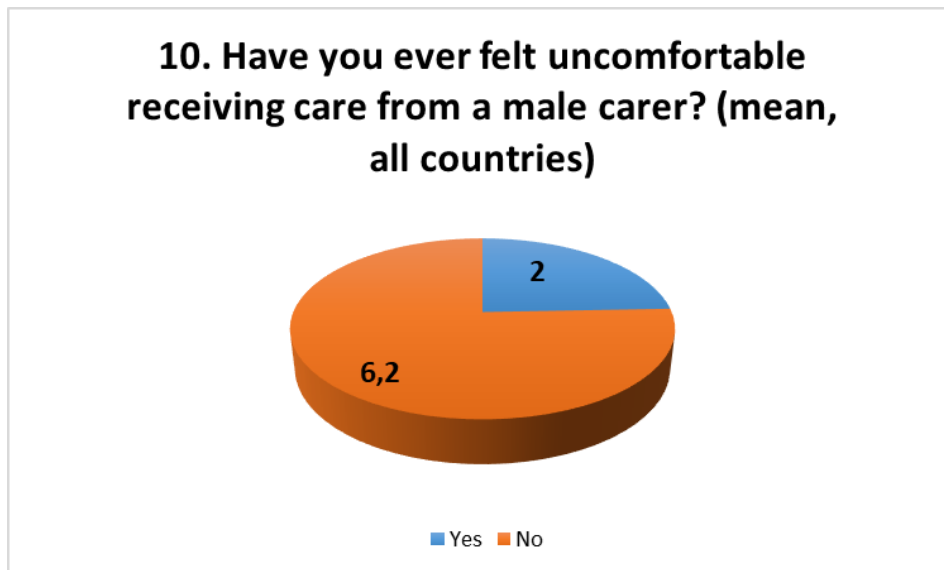


Figura 38: Disconfortul atunci când se primește îngrijire de la un îngrijitor de sex masculin (medie, toate țările)

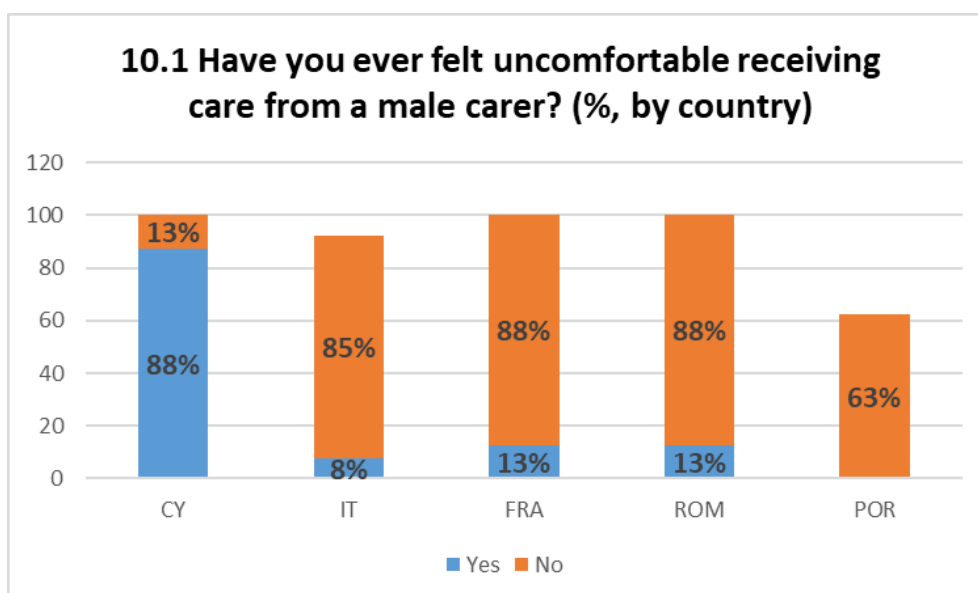


Figura 39: Disconfortul la primirea îngrijirii de la un îngrijitor de sex masculin, pe țări (%)

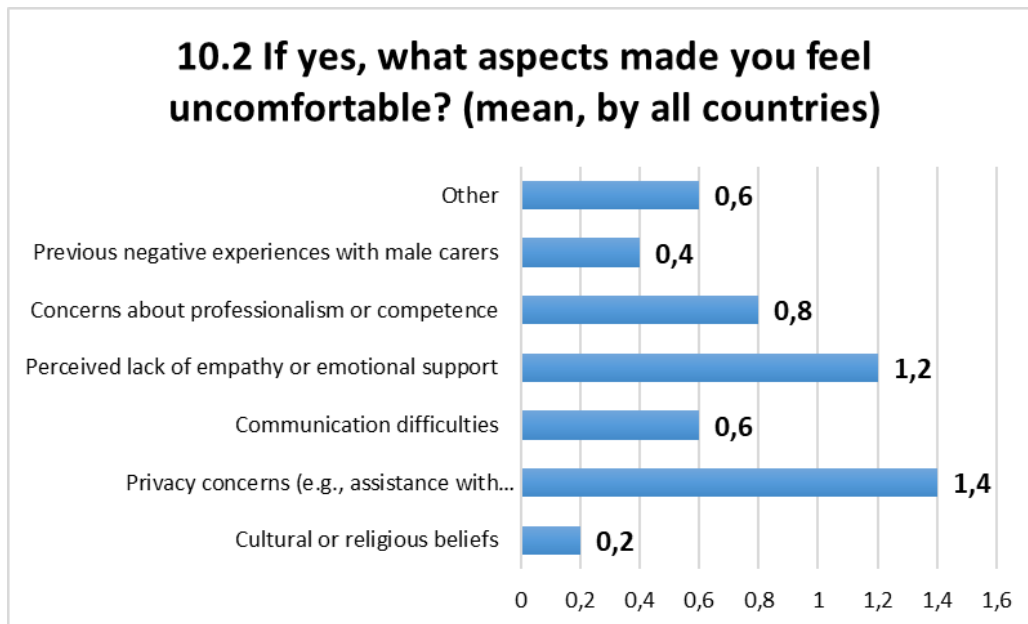


Figura 40: Motive pentru disconfortul resimțit atunci când se primește îngrijire de la un îngrijitor de sex masculin (medie, toate țările)

Când au fost întrebați despre preferințe, majoritatea beneficiarilor de îngrijire au declarat că nu au preferințe în ceea ce privește sexul îngrijitorului, în timp ce un grup mai mic a exprimat preferința pentru îngrijitoare femei. Foarte puțini au preferat în mod specific îngrijitori bărbați (Figura 41).

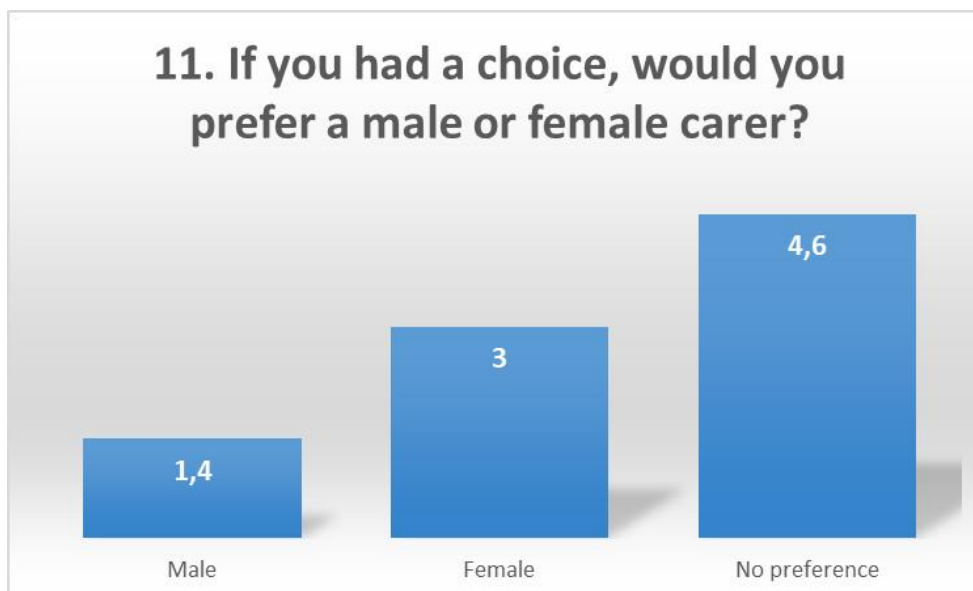


Figura 41: Preferințele beneficiarilor de îngrijire în ceea ce privește sexul îngrijitorului

3.2 Perspective comparative din cinci țări europene

Această secțiune prezintă o sinteză comparativă a concluziilor din cinci țări participante, Portugalia, Italia, Franța, România și Cipru, examinând experiențele, provocările și percepțiile legate de participarea bărbaților în sectorul îngrijirii pe termen lung.

Pe baza datelor calitative colectate de la îngrijitori de sex masculin, angajatori și beneficiari de îngrijire, analiza explorează modul în care rolurile de gen, așteptările culturale și structurile organizaționale influențează implicarea bărbaților în îngrijire.

Temele cheie sunt organizate în trei domenii principale:

- (1) Experiențele și provocările îngrijitorilor de sex masculin, evidențiind motivațiile, barierele și discriminarea la locul de muncă;
- (2) Percepțiile angajatorilor și furnizorilor de îngrijire, cu accent pe prejudecățile instituționale, practicile de recrutare și dinamica de gen în cadrul instituțiilor de îngrijire; și
- (3) Perspectivele beneficiarilor de îngrijire, examinând încrederea, nivelurile de confort și atitudinile culturale față de îngrijirea oferită de bărbați.

Împreună, aceste constatări oferă o înțelegere transnațională a modului în care bărbații se descurcă într-o profesie predominant feminină, revelând atât barierele structurale comune, cât și schimbările emergente către o mai mare incluziune și recunoaștere profesională în întreaga Europă.

3.2.1 Experiențele și provocările îngrijitorilor de sex masculin

3.2.1.1 Bariere la intrare și la progresul în carieră

În cele cinci țări, îngrijitorii bărbați au descris în mod constant rezistența culturală și mobilitatea profesională limitată ca fiind bariere cheie în calea intrării și avansării în sectorul îngrijirii. În România și Portugalia, bărbații care au intrat în domeniul îngrijirii s-au confruntat cu credințele tradiționale potrivit cărora îngrijirea era „treaba femeilor”, fiind adesea întâmpinați cu surprindere sau dezaprobare subtilă din partea familiei și a societății. Acest scepticism inițial a acționat ca o barieră psihologică și socială pe care mulți au trebuit să o depășească prin perseverență și demonstrarea competenței.

„Mulți spun: «Asta e treaba femeilor, ce cauți tu acolo?» Dar eu cred că și bărbații pot ajuta.” (P7, România)

„Eram singurul bărbat aici când am început... trebuie să creștem rolul bărbaților în această profesie.” (P7, Portugalia)

În Italia și Franța, deși rezistența la egalitatea de gen era mai puțin evidentă, îngrijitorii bărbați se confruntau în continuare cu bariere structurale, cum ar fi lipsa progresului în carieră, remunerația scăzută și recunoașterea instituțională inadecvată. Ei descriau adesea sentimentul de „invizibilitate” în cadrul sistemelor de îngrijire de mari dimensiuni, unde avansarea în carieră era stagnantă și munca emoțională era subevaluată.

„Aprecierea, progresul și chiar unele forme de respect au fost adesea dificil de obținut.” (P1, Franța)

„Fizic solicitant, dar semnificativ – suntem invizibili și indispensabili.” (P2, Italia)

În Cipru, îngrijirea era adesea aleasă din motive pragmatice, fiind considerată o slujbă ușor accesibilă, cu oportunități de angajare imediată. Cu toate acestea, pentru mulți bărbați, aceasta rămânea o ocupație pe termen scurt sau tranzitorie, din cauza structurilor limitate de dezvoltare profesională.

„Era una dintre acele profesii în care găseai imediat un loc de muncă.” (P1, Cipru)

În ansamblu, în toate contextele, îngrijitorii de sex masculin își percepeau rolul ca fiind stagnant din punct de vedere profesional, dar semnificativ din punct de vedere social, rămânând motivați mai degrabă de dimensiunea relațională a muncii lor decât de stimulentele instituționale.

„Pentru mine, este același nivel... Am de gând să urmez un curs pentru a avansa la un nivel superior.” (P5, Portugalia)

3.2.1.2 Discriminarea la locul de muncă și prejudecățile de gen

Discriminarea la locul de muncă era rareori explicită, dar așteptările legate de gen modelau experiențele zilnice ale bărbaților. În Italia și Portugalia, bărbații erau adesea apreciați pentru forța fizică și fiabilitatea lor în situații dificile. Cu toate acestea, această apreciere coexistă cu segregarea sarcinilor: bărbații se ocupau de ridicarea, transferul sau gestionarea problemelor comportamentale, în timp ce femeilor li se atribuiau sarcini de îngrijire personală intimă.

„Din punct de vedere fizic, deoarece este o muncă fizică, bărbații sunt căutați... Mulți rezidenți caută îngrijitori bărbați, deoarece îi face să se simtă în largul lor.” (P2, Italia)

„Au preferat să mă trimită pe mine, pentru că au considerat că sunt mai puternic și nu îi voi lăsa să cadă.” (P1, Portugalia)

În România, aceste diviziuni de gen erau mai pronunțate, îngrijitorii bărbați fiind uneori îndrumați către roluri de întreținere sau tehnice, întărind presupunerile că bărbații erau mai puțin potriviți pentru aspectele emoționale sau de îngrijire ale îngrijirii.

„Bărbații erau repartizați la sarcini mai grele, în timp ce femeile se ocupau de îngrijirea directă.” (P2, România)

În Franța, îngrijitorii bărbați au descris o lipsă de identitate profesională și de recunoaștere, simțindu-se adesea interschimbabili și subestimați în cadrul instituțiilor mari. Deși bărbații și femeile se confruntau cu provocări structurale similare, bărbații au remarcat că contribuțiile lor erau mai ușor de trecut cu vederea din cauza stereotipurilor care îi poziționau ca „ajutoare” mai degrabă decât ca îngrijitori.

„Suntem numere. În contextul macro al unității mele spitalicești, eu sunt un număr.” (P1, Franța)

Mai mulți participanți portughezi au explicat că acceptarea din partea colegelor și a familiilor a crescut odată cu timpul și încrederea.

Scepticismul inițial tindea să dispară odată ce pacienții experimentau profesionalismul și empatia îngrijitorilor bărbați, sugerând că prejudecățile pot fi reduse prin interacțiuni pozitive consecutive.

„Unele familii s-au îndoit inițial de mine pentru că eram bărbat, dar mai târziu au avut încredere deplină în mine.” (P7, Portugalia)

Astfel, în întreaga Europă, discriminarea a fost mai puțin legată de excludere și mai mult de așteptările legate de roluri, o persistență discretă a stereotipurilor de gen care definesc ce „ar trebui” sau „nu ar trebui” să facă bărbații în domeniul îngrijirii.

3.2.1.3 Motivații și parcursuri profesionale

În ciuda provocărilor structurale și sociale, îngrijitorii bărbați din toate țările au exprimat un angajament personal profund și semnificația muncii lor. Motivațiile lor proveneau adesea din experiențe personale sau familiale legate de boală sau vulnerabilitate, care le-au format empatia și simțul datoriei morale. În România și Portugalia, aceste experiențe i-au inspirat pe mulți să urmeze o carieră în îngrijire ca o modalitate de a „da înapoi” și de a-i sprijini pe cei care au nevoie.

„Am văzut munca tuturor acelor profesioniști... Mi-am spus că poate pot contribui la ajutorarea altora.” (P1, România)

„Îngrijirea este acolo, alături de pacienți, mereu aproape de ei. Este ceva ce îmi place foarte mult.” (P6, Portugalia)

În Italia, îngrijirea a fost descrisă ca fiind o vocație solicitantă din punct de vedere fizic, dar satisfăcătoare din punct de vedere emoțional, care aducea mândrie în ciuda statutului social limitat. Participanții au subliniat relațiile umane și sentimentul de utilitate care contrabalansau greutatea meseriei.

„Fizic solicitantă, dar semnificativă, suntem invizibili și indispensabili.” (P2, Italia)

Participanții francezi au asociat, de asemenea, motivația cu un sentiment de responsabilitate civică și compasiune, dar au deplâns lipsa recunoașterii instituționale, pe care au considerat-o un eșec al justiției sociale atât pentru îngrijitori, cât și pentru beneficiarii îngrijirii.

„Sunt mândru să fac această muncă, chiar dacă nu este apreciată.” (P5, Franța)

În Cipru, motivațiile erau în mare parte economice și practice, dar mai mulți participanți au remarcat că satisfacția emoțională a crescut în timp, transformând ceea ce a început ca o necesitate într-o sursă de scop.

„Era una dintre acele profesii în care găseai imediat un loc de muncă.” (P1, Cipru)

În toate contextele, bărbații au intrat în domeniul îngrijirii din motive diferite, dar au rămas din cauza satisfacției emoționale și a sentimentului de conexiune umană. Povestirile lor reflectă reziliența și mândria de a îndeplini un rol care, deși subapreciat, este considerat de ei esențial din punct de vedere moral.

„Chiar dacă este greu, îmi place ceea ce fac. Ajut, și asta face ca totul să merite.” (P8, Portugalia)

3.2.2 Percepțiile angajatorilor și ale furnizorilor de servicii de îngrijire

3.2.2.1 Prejudecăți organizaționale și provocări în recrutare (prejudecăți în angajare)

În toate țările, angajatorii au recunoscut că recrutarea bărbaților în domeniul îngrijirii rămâne rară și adesea limitată de așteptările culturale. În România și Italia, mai mulți directori au recunoscut că candidații bărbați

„nu au fost niciodată luați în considerare” sau au fost considerați nepotriviti pentru roluri de îngrijire intimă. Deciziile de recrutare au fost influențate nu de calificări, ci de stereotipuri privind competența emoțională sau adecvarea.

„Candidații bărbați nu au fost niciodată luați în considerare; la momentul respectiv nu știu motivul, pot doar să ghicesc care a fost.” (P5, România)
„Ușa este întotdeauna foarte închisă pentru bărbați, este adevărat.” (P1, Italia)

În același timp, o serie de angajatori portughezi și francezi au evidențiat schimbări pozitive în direcția incluziunii, remarcând faptul că profesioniștii bărbați aduc adesea echilibru și stabilitate echipelor predominant feminine. Aceștia au subliniat valoarea mediilor mixte din punct de vedere al genului, atât pentru dinamica personalului, cât și pentru calitatea îngrijirii.

„A avea un grup de lucru eterogen este întotdeauna un avantaj, iar cu cât grupul este mai divers, cu atât mai bine.” (P2, Portugalia)
„Angajarea bărbaților a jucat, de asemenea, un rol important... deoarece era o echipă formată exclusiv din femei, cu multe conflicte între ele.” (P5, Franța)

În Cipru, furnizorii de servicii de îngrijire au raportat mai puține bariere explicite, dar au recunoscut că numărul candidaților bărbați rămâne scăzut, adesea deoarece bărbații percep îngrijirea ca o profesie neatractivă sau prost plătită. Angajatorii au considerat acest lucru mai degrabă o provocare socială decât una instituțională, menționând că o mai mare vizibilitate și o mai bună conștientizare a publicului ar putea contribui la schimbarea atitudinilor.

„Dacă vrem ca mai mulți bărbați să se alăture, societatea trebuie să considere îngrijirea ca o muncă reală, nu ca o îndatorire a femeilor.” (P4, Cipru)

În ansamblu, deși unele organizații au devenit mai deschise la angajarea bărbaților, prejudecățile structurale persistă, atât în limbajul de recrutare, cât și în convingerea tacită că bărbații sunt „excepții” și nu membri integrali ai echipelor de îngrijire.

3.2.2.2 Dinamica la locul de muncă și oportunitățile de dezvoltare a carierei (cultura la locul de muncă)

Angajatorii din cele cinci țări au recunoscut, în general, importanța diversității de gen în menținerea unei dinamici pozitive a echipei, dar au recunoscut și existența unor inegalități persistente în practica zilnică. În Portugalia, managerii au raportat adesea o colaborare strânsă între membri personalului, descriind îngrijitorii bărbați ca „*aliați esențiali*” în contexte fizic solicitante. Cu toate acestea, această apreciere a întărit uneori diviziunea muncii în funcție de gen, bărbații fiind apreciați mai degrabă pentru forța fizică decât pentru abilitățile de îngrijire.

„Încercăm întotdeauna să repartizăm un bărbat la fiecare tură... astfel încât să existe un echilibru mai mare în anumite tipuri de sarcini.” (P7, Portugalia)

În Italia, directorii au observat că prezența îngrijitorilor bărbați a contribuit la reducerea conflictelor și a favorizat profesionalismul în cadrul echipelor mari, formate în majoritate din femei. Cu toate acestea, ei au remarcat, de asemenea, că bărbații tind să plece mai devreme, trecând adesea la posturi în spitale cu salarii și recunoaștere mai bune, un fenomen legat de progresul limitat al carierei în îngrijirea pe termen lung.

„Toți bărbații pe care i-am avut aici s-au mutat la spital, dar tocmai pentru a păstra aceleași roluri.” (P5, Italia)

Angajatorii francezi au descris îngrijirea ca o profesie „de anduranță”, în care atât bărbații, cât și femeile se confruntă cu sarcini de lucru mari, oboseală emoțională și salarii mici. Ei au subliniat necesitatea investițiilor

instituționale în formare și recunoaștere pentru a reține lucrătorii bărbați, care adesea caută medii care apreciază profesionalismul și respectul.

„Este foarte dificil să lucrezi în acest domeniu, chiar dacă îți place foarte mult. Salariul este pur și simplu mizerabil și nu acoperă absolut nimic.”

(P3, Franța)

În Cipru și România, oportunitățile de formare continuă și de avansare în carieră erau adesea limitate, existând puține căi formale sau structuri de mentorat. Personalul masculin care avansa o făcea de obicei în mod informal, motivat de perseverența personală sau de încurajarea externă, mai degrabă decât de planificarea instituțională. Experiențe similare au fost descrise în Portugalia, unde un participant a remarcat:

„Am avut sprijin pentru tot ce mi-am dorit, chiar și pentru a merge la Resurse Umane pentru a putea reveni la studii aici. Pentru că dr. Sandra vrea să studiez. Vrea să obțin calificarea de asistent medical aici. Dar universitățile pe care mi le-a sugerat erau foarte departe și pentru mine nu avea sens. Ar fi trebuit să părăsesc Lisabona pentru a mă muta lângă Porto și era complicat pentru mine. Mă interesez de universitățile publice, dar concurența este foarte mare.”

(P5, Portugalia)

„Avem dificultăți în a găsi personal calificat... oameni care pot dezvolta ceva diferit.” (P2, România)

În toate contextele, angajatorii au recunoscut că, deși bărbații contribuie în mod pozitiv la munca în echipă și la calitatea îngrijirii, absența unor parcursuri profesionale structurate continuă să îi îndepărteze de acest sector.

3.2.2.3 Așteptări legate de gen în rolurile de îngrijire

În ciuda progreselor înregistrate, stereotipurile de gen rămân profund înrădăcinate în percepția angajatorilor asupra rolurilor de îngrijire.

Majoritatea managerilor au descris femeile ca fiind „îngrijitoare din fire” și bărbații ca fiind „mai puternici și mai calmi”, perpetuând o diviziune simbolică între munca emoțională și cea fizică.

„Aptitudinea pentru îngrijire este inerentă femeilor. Este o chestiune genetică.” (P6, Italia)

Chiar și în medii dedicate egalității, preferințele rezidenților și ale familiilor au influențat adesea modul în care erau repartizați bărbații. Angajatorii au explicat că rezidente, în special cele din generațiile mai în vârstă, ar putea refuza inițial îngrijitorii bărbați pentru sarcini intime, ceea ce a determinat echipele să adapteze sarcinile în funcție de confort și normele culturale.

„Am femei care sunt foarte reticente să primească îngrijire din partea bărbaților.” (P6, Portugalia)

„Unele familii erau suspicioase (în privința angajării unui bărbat) [...], dar acum el este aproape îngrijitorul lor preferat.” (P7, Franța)

În Franța și Portugalia, mai multe instituții au încercat în mod activ să combată aceste prejudecăți, evidențiind profesionalismul și empatia bărbaților. Managerii au descris furnizarea de traininguri de comunicare, campanii de sensibilizare și modele de rol pentru a ajuta la normalizarea prezenței bărbaților în îngrijire.

„Noi, directorii, avem și un rol important în demistificarea acestui prejudiciu.” (P2, Portugalia)

„Oferiți mai multă vizibilitate și voce acestui tip de profesioniști (îngrijitori bărbați).” (P3, Franța)

În România și Cipru, angajatorii au asociat prejudecățile persistente cu atitudini sociale mai largi, care consideră îngrijirea ca o continuare a îndatoririlor domestice ale femeilor. Eforturile de a include bărbații au fost adesea descrise ca fiind „simbolice” mai degrabă decât sistemice, reflectând o tranziție culturală lentă, mai degrabă decât o schimbare instituțională imediată.

„Îngrijirea este încă văzută ca o extensie a treburilor casnice, iar acest lucru îi ține pe bărbați la distanță.” (P4, Cipru)

În ansamblu, deși angajatorii exprimă în general deschidere față de îngrijitorii de sex masculin, relatările lor relevă o reproducere subtilă a normelor de gen, în care incluziunea este acceptată în principiu, dar limitată în practică de credințele culturale de lungă durată cu privire la cine este „în mod natural potrivit” pentru îngrijire.

3.2.3 Perspectivile beneficiarilor de îngrijire

3.2.3.1 Nivelurile de încredere și confort față de îngrijitorii de sex masculin

În toate cele cinci țări, beneficiarii de îngrijire au exprimat niveluri diferite de încredere și confort față de îngrijitorii de sex masculin, adesea influențate de normele generaționale și culturale. În Portugalia și Italia, multe femei în vârstă s-au simțit inițial jenate sau ezitante să primească îngrijire intimă de la bărbați, deși ulterior au descris relații pozitive odată ce s-a stabilit încrederea. Profesionalismul, calmul și răbdarea îngrijitorilor de sex masculin au fost cruciale în depășirea disconfortului inițial.

„Este bărbat, mă simt jenată.” (P7, Portugalia)

„Unele femei în vârstă refuză să fie tratate de mine, de exemplu în ceea ce privește igiena personală, dar în rest nu există bariere.” (P5, Portugalia)

„În timp, dacă își dau seama că persoana respectivă este atentă, vor ajunge să accepte situația.” (P4, Italia)

În Franța și Cipru, problemele de încredere erau mai puțin legate de gen și mai mult de interacțiunea personală și de calitatea îngrijirii. Participanții au subliniat că ceea ce conta era respectul, atenția și abilitatea îngrijitorului, mai degrabă decât sexul acestuia. Pentru mulți, nevoile fizice au prevalat asupra jeniei, în special în relațiile pe termen lung cu îngrijitorii.

„M-a spălat un bărbat... dar eram bolnav, era pentru binele meu, așa că nu contează.” (P3, Franța)

„Atâta timp cât își fac treaba bine.” (P5, Cipru)

Participanții români au exprimat sentimente similare, sugerând că încrederea se dezvoltă prin familiaritate și empatie, mai degrabă decât prin gen. Cu toate acestea, unii au recunoscut că încă mai simt un sentiment rezidual de disconfort atunci când sunt asistați de personal masculin, în special în timpul îmbăierii sau îmbrăcării.

„Dacă este nevoie, trebuie să fie așa.” (P4, România)

În toate contextele, aceste reacții evidențiază faptul că disconfortul tinde să fie situațional și generațional, diminuându-se treptat pe măsură ce îngrijitorii își dovedesc profesionalismul și sensibilitatea.

3.2.3.2 Diferențele percepute între îngrijitorii de sex masculin și cei de sex feminin

Majoritatea beneficiarilor de îngrijire nu au raportat diferențe substanțiale în ceea ce privește calitatea tehnică a îngrijirii, subliniind că atât bărbații, cât și femeile își pot îndeplini sarcinile în mod competent. Cu toate acestea, mulți încă atribuiau rolurilor de gen atribute emoționale și simbolice, descriind adesea femeile ca fiind mai grijulii sau mai afectuoase.

„Este la fel, dar femeile sunt mai capabile.” (P2, Portugalia)

„Prefer să fiu îngrijit de femei, care sunt mai afectuoase.” (P3, Italia)

În Franța și Cipru, participanții au exprimat opinii neutre sau egalitare, reflectând o normalizare socială mai largă a bărbaților în îngrijire. Pentru acești respondenți, motivația și profesionalismul erau mai importante decât genul.

„Motivația este ceea ce contează; genul nu are importanță.” (P3, Franța)

„Toată lumea ar trebui să se descurce bine.” (P4, Cipru)

În schimb, în România, unii participanți încă îi considerau pe bărbați ca fiind excepții în domeniul îngrijirii, descriind femeile ca fiind „mai bine pregătite” și asociind îngrijirea cu feminitatea și răbdarea.

„Femeile sunt deja pregătite pentru asta.” (P6, România)

„Nu știu dacă există lucrători bărbați care să lucreze aici.” (P7, România)

În ciuda acestor diferențe, respondenții din toate țările au subliniat în mod constant respectul, comunicarea și dedicarea ca fiind adevărații indicatori ai unei îngrijiri de calitate. Genul a rămas relevant mai ales în contexte intime sau sensibile din punct de vedere cultural, mai degrabă decât ca factor determinant al competenței sau compasiunii.

3.2.3.3 Influențele culturale și sociale asupra preferințelor

Normele culturale au influențat puternic confortul și așteptările legate de îngrijirea oferită de bărbați. În contextul sud-european, în special în Italia și Portugalia, generațiile mai în vârstă au păstrat normele tradiționale de gen care asociază îngrijirea cu rolurile domestice ale femeilor. Sentimentele de jenă sau modestie erau mai frecvente în rândul femeilor în vârstă care au crescut în medii patriarhale, unde asistența fizică oferită de bărbați era considerată inadecvată.

„Mi-e mai greu să îngrijesc o femeie în vârstă decât o doamnă de 60 sau 70 de ani, deoarece cele mai în vârstă poartă rușinea din trecut.” (P5, Portugalia)

„Femeile preferă să fie îngrijite de femei.” (P4, Italia)

În România, mediatizarea scandalurilor legate de îngrijire (de exemplu, cazuri de abuz) a modelat și mai mult percepția publică, întărind prudența față de îngrijitorii de sex masculin și amplificând stereotipurile de gen preexistente.

*„Am auzit la știri despre cazuri de abuzuri comise de îngrijitori bărbați.”
(P7, România)*

Participanții francezi și ciprioți au reflectat însă o perspectivă mai modernă, considerând diversitatea de gen ca parte a unei realități sociale în schimbare. Ei au subliniat că participarea bărbaților la îngrijire reprezintă un progres social și egalitate.

„În lumea de astăzi, totul este deja la fel, indiferent dacă ești bărbat sau femeie.” (P6, Cipru)

„Sufletul nu are gen.” (P2, Franța)

În ansamblu, gradul de acceptare a depins atât de contextul cultural, cât și de deschiderea generațională. Respondenții mai tineri sau mai educați au avut tendința de a aprecia profesionalismul mai mult decât genul, în timp ce adulții mai în vârstă, în special femeile, au continuat să considere confortul în raport cu modestia și decența tradiționale.

Luate împreună, concluziile din toate cele cinci țări relevă o tensiune comună între tradiție și transformare.

Bărbații care intră în sectorul îngrijirii continuă să se confrunte cu bariere culturale și recunoaștere profesională limitată, dar redefinesc treptat îngrijirea ca un act uman, mai degrabă decât unul legat de gen.

Angajatorii încep să aprecieze diversitatea, dar provocările sistemice, precum salariile mici, progresul profesional limitat și persistența stereotipurilor de gen, rămân obstacole centrale în calea egalității.

Încrederea crescândă a beneficiarilor de îngrijire în îngrijitorii de sex masculin semnalează o schimbare generațională către incluziune, sugerând că diversitatea de gen în îngrijire nu numai că îmbogățește dinamica echipei, ci și îmbunătățește bunăstarea și posibilitățile de alegere ale pacienților.

„Toată lumea ar trebui să își îndeplinească bine rolul... ceea ce contează este îngrijirea, nu genul.” (P2, Portugalia)

În România, Portugalia, Italia, Franța și Cipru, integrarea îngrijitorilor de sex masculin este un proces social și instituțional în continuă evoluție.

Deși prejudecățile de gen continuă să influențeze percepțiile și oportunitățile, bărbații care intră în acest domeniu dau adesea dovadă de reziliență, empatie și o puternică motivație etică de a-i ajuta pe ceilalți.

Experiențele lor reflectă atât persistența vechilor stereotipuri, cât și apariția unor noi forme de identitate profesională, indicând un viitor în care îngrijirea nu este recunoscută ca un „rol feminin”, ci ca o responsabilitate umană comună.

„Suntem puțini, dar facem diferența. Cred că este timpul ca oamenii să înțeleagă acest lucru.” (P3, Portugalia)

În toate țările participante, concluziile subliniază o tranziție progresivă, dar inegală, către incluziunea de gen în sectorul îngrijirii pe termen lung. Deși bărbații continuă să se confrunte cu bariere structurale, stereotipuri persistente și parcursuri profesionale limitate, prezența lor este recunoscută din ce în ce mai mult ca un atu care îmbogățește dinamica echipei și îmbunătățește calitatea îngrijirii. Atât angajatorii, cât și beneficiarii de îngrijire trec treptat de la viziunea tradițională asupra îngrijirii ca „muncă de femei” la o înțelegere a îngrijirii ca responsabilitate umană comună, bazată pe empatie, competență și profesionalism.

În ciuda diferențelor naționale în materie de politici de muncă și atitudini culturale, se conturează o tendință comună: necesitatea unui sprijin sistemic pentru normalizarea participării bărbaților la îngrijire, prin îmbunătățirea formării, sensibilizarea și condiții de muncă echitabile.

Împreună, aceste perspective evidențiază atât provocările, cât și potențialul transformator al promovării echilibrului de gen în îngrijire, un pas necesar către sisteme de îngrijire pe termen lung mai incluzive, durabile și centrate pe persoană în întreaga Europă.

3.3 Comparație între țări

În cele cinci țări participante: Portugalia, Italia, Franța, România și Cipru, integrarea îngrijitorilor de sex masculin în sectorul îngrijirii pe termen lung (LTC) prezintă atât bariere structurale comune, cât și dinamici specifice fiecărei țări, modelate de cultură, politici și practici instituționale.

Deși profesia de îngrijitor rămâne predominant feminină în toate contextele, datele sugerează că participarea bărbaților crește lent, susținută de schimbări culturale treptate, de lipsa forței de muncă și de inițiative locale care promovează diversitatea în rândul personalului de îngrijire.

O sinteză a temelor recurente, a aspectelor specifice fiecărei țări și a citatelor ilustrative ale participanților (Tabelul 1).



Tema / Informații	Sinteză transnațională (rezumat)	Citate ilustrative (din setul de date)
Stereotipuri de gen persistente	În toate cele cinci țări, opiniile tradiționale continuă să modeleze atitudinile față de îngrijitorii de sex masculin. Deși stigmatizarea a scăzut în Portugalia și Franța, în România și Italia îngrijirea este în continuare considerată „munca femeilor”. Cipru reflectă, de asemenea, un disconfort generațional, în special în ceea ce privește îngrijirea personală.	„Respectăm întotdeauna dorințele pacienților... un bărbat ar trebui să îngrijească bărbații, iar o femeie ar trebui să îngrijească femeile.” (Portugalia) „Candidații bărbați nu au fost niciodată luați în considerare; ușa este întotdeauna închisă pentru bărbați.” (România) „Femeile sunt mai capabile... este mai natural.” (Beneficiari de îngrijire – Cipru)
Stagnarea carierei și remunerația scăzută	Progresul profesional limitat și salariile mici au fost preocupări constante în toate țările. Îngrijitorii bărbați au descris adesea sentimentul de a fi subestimați și lipsa sprijinului instituțional pentru avansare, ceea ce afectează retenția și motivația.	„Nu există un salariu echitabil pentru ceea ce fac oamenii.” (Portugalia) „Ceea ce faci astăzi este ceea ce vei face și peste 10-15 ani; progresul în carieră este redus.” (România) „Salariul este pur și simplu mizerabil și nu acoperă absolut nimic.” (Franța)
Disconfortul îngrijirii intime și consolidarea încrederii	Disconfortul în a primi îngrijiri intime de la îngrijitori bărbați rămâne răspândit în rândul pacienților în vârstă, în special în Cipru, Portugalia și România. Cu toate acestea, familiaritatea și încrederea tind să depășească aceste bariere inițiale.	„La început, exista întotdeauna o oarecare teamă legată de faptul că era bărbat, dar după prima dată... nu mai voiau alți colegi.” (Portugalia) „A spus că îi era rușine să fie îngrijită de un bărbat.” (România) „Este bărbat, mă simt jenată.” (Beneficiar de îngrijire – Cipru)
Portugalia – Parteneriate incluzive de formare și sensibilizare	Portugalia demonstrează cele mai bune practici prin colaborarea instituțională cu școlile de asistență medicală și tehnice, promovând vizibilitatea și incluziunea îngrijitorilor de sex masculin. Centrele de formare încurajează conștientizarea problemelor de gen și dezvoltarea identității profesionale.	„Suntem un centru de formare... primim mulți stagiați în asistență medicală.” „A avea un grup de lucru eterogen este întotdeauna un avantaj.”
Franța – Politici de sprijin la locul de muncă	Franța demonstrează un angajament organizațional puternic față de egalitate. Angajatorii oferă programe flexibile, formare și inițiative de bunăstare, contribuind la	„Oferim evaluări de performanță, asigurare de sănătate și o zi liberă suplimentară.” „Încercăm să ajustăm programele pentru a preveni absenteismul.”

	normalizarea participării bărbaților în echipele de îngrijire.	
Italia – Modele masculine emergente	Italia trece treptat de la diviziuni rigide între sexe la o mai mare incluziune, susținută de educație și mentorat. Evidențierea modelelor masculine în îngrijire a contribuit la combaterea stereotipurilor.	„Dăm cuvântul profesioniștilor bărbați care depășesc provocările și devin modele în domeniul îngrijirii.” „Bărbații erau angajați ca șoferi sau grădinari, în timp ce femeile erau angajate în roluri de îngrijire directă.”
România – Nevoia de conștientizare și încredere publică	România se confruntă cu prejudecăți culturale puternice, dar dă dovadă de reziliență în rândul îngrijitorilor bărbați care se străduiesc să obțină recunoaștere. Este nevoie de campanii de conștientizare structurate și de formare pentru a schimba percepțiile.	„Candidații bărbați nu au fost niciodată luați în considerare.” „Există femei care se simt rușinate să fie îngrijite de bărbați... acest lucru provine din trecut.”
Cipru – Participare emergentă și identitate profesională	Cipru prezintă o forță de muncă mai tânără în domeniul îngrijirii, bărbații intrând în acest domeniu din motive practice, dar găsind o semnificație personală în rolul lor. Stigmatizarea este ușoară, dar preferințele tradiționale persistă.	„Era una dintre acele profesii în care găseai imediat un loc de muncă.” „Femeile preferă îngrijitoare femei pentru îngrijirea intimă, dar în rest este la fel.”

Tabelul 1: Rezumatul concluziilor transnaționale privind genul și îngrijirea

3.3.1 Portugalia: incluziune emergentă și recunoaștere profesională

Portugalia se remarcă ca un exemplu progresist de incluziune, unde stereotipurile de gen în îngrijire sunt considerate mai puțin răspândite astăzi decât în trecut. Participanții au descris un sector în tranziție: în timp ce generațiile mai în vârstă încă manifestă un anumit disconfort față de îngrijitorii bărbați, atât angajatorii, cât și beneficiarii de îngrijire sunt din ce în ce mai deschiși față de bărbații care ocupă roluri de îngrijitori.

Organizațiile au început să recruteze și să sprijine în mod activ îngrijitorii bărbați, recunoscând contribuția acestora la o forță de muncă echilibrată. Angajatorii au subliniat impactul pozitiv al diversității de gen asupra dinamicii echipei, menționând că îngrijitorii bărbați aduc adesea stabilitate, răbdare și abilități de rezolvare a conflictelor.

Cu toate acestea, salariile mici și oportunitățile limitate de avansare rămân provocări cheie. În ciuda acestui fapt, Portugalia demonstrează bune practici în ceea ce privește sensibilizarea angajatorilor și formarea în materie de incluziune, precum și în sprijinirea educației continue pentru îngrijitorii de sex masculin, inclusiv colaborări cu școli tehnice și universități.

3.3.2 Italia: stereotipuri persistente și schimbări emergente

În Italia, profesia de îngrijitor rămâne puternic marcată de gen, îngrijirea fiind asociată cultural cu rolurile de creștere a copiilor atribuite femeilor. Angajatorii au recunoscut deschis existența prejudecăților de gen în procesul de angajare, menționând că bărbații sunt adesea repartizați în sarcini fizice solicitante sau tehnice, mai degrabă decât în îngrijirea personală directă.

Cu toate acestea, Italia arată și semne promițătoare de progres, în special în educația profesională și în inițiativele locale de leadership. Unele instituții încep să promoveze paritatea în echipele de îngrijire și să ofere oportunități de formare care includ îngrijitori bărbați. Câțiva participanți bărbați au raportat avansarea în funcții de conducere (de exemplu, funcții de director tehnic), demonstrând că competența și perseverența pot depăși barierele de gen.

Cu toate acestea, atitudinile sociale ale beneficiarilor de îngrijire în vârstă continuă să reflecte modestie și jenă atunci când sunt îngrijiți de bărbați, ceea ce sugerează că schimbarea culturală rămâne graduală.

3.3.3 Franța: egalitate profesională și inovare organizațională

Franța prezintă unul dintre cele mai avansate medii instituționale pentru egalitatea de gen în domeniul îngrijirii. Cadrele juridice promovează egalitatea de șanse și nediscriminarea, iar angajatorii au raportat pe scară largă o abordare neutră din punct de vedere al genului în ceea ce privește angajarea și gestionarea locului de muncă.

Cu toate acestea, barierele practice persistă, în special în ceea ce privește stagnarea carierei și recunoașterea profesională. Îngrijitorii de sex masculin și-au exprimat frustrarea față de mobilitatea ascendentă limitată și volumul mare de muncă, dar au descris, de asemenea, meseria lor ca fiind semnificativă și valoroasă din punct de vedere social.

Unele organizații din Franța demonstrează bune practici prin programe flexibile, programe de formare și campanii de sensibilizare menite să

demistifice rolurile de gen în domeniul îngrijirii. În special, echipele mixte sunt apreciate pentru reducerea conflictelor interpersonale și îmbogățirea calității îngrijirii.

În rândul utilizatorilor de servicii, încrederea și confortul față de îngrijitorii de sex masculin erau, în general, ridicate, indicând o acceptare mai matură a diversității de gen.

3.3.4 România: bariere culturale și recunoaștere redusă

România reflectă cele mai tradiționale atitudini față de îngrijirea masculină dintre cele cinci țări. Îngrijitorii de sex masculin au descris adesea stigmatizarea socială și neîncrederea care înconjoară rolul lor, atât din partea colegilor, cât și din partea publicului.

Angajatorii au confirmat lipsa reprezentării bărbaților și au recunoscut că bărbații sunt rareori luați în considerare la recrutarea pentru posturi de îngrijire personală. În plus, salariile mici, formarea profesională limitată și neîncrederea societății, alimentată ocazional de relatările mass-media despre abuzuri, contribuie la dificultatea de a atrage bărbați în acest sector.

Cu toate acestea, există exemple emergente de reziliență: îngrijitorii bărbați au exprimat o motivație intrinsecă puternică, descriind adesea îngrijirea ca o vocație sau o datorie morală. Câteva instituții au început să includă formare în materie de sensibilizare la dimensiunea de gen, deși astfel de inițiative rămân fragmentate și localizate.

Experiența României subliniază necesitatea unui sprijin sistemic și a unor campanii naționale pentru promovarea îngrijirii ca profesie neutră din punct de vedere al genului și respectată.

3.3.5 Cipru: Intrare pragmatică și acceptare în evoluție

În Cipru, participarea bărbaților în îngrijire este limitată, dar crește treptat, în special în rândul lucrătorilor care intră în acest sector din motive economice. Pentru mulți, îngrijirea a început ca o alegere pragmatică de carieră, dar a evoluat într-o profesie cu semnificație emoțională și relațională.

Beneficiarii de îngrijire din Cipru au raportat, în general, un nivel ridicat de confort și încredere în îngrijitorii bărbați, manifestând o rezistență redusă bazată pe gen. Accentul a fost pus pe profesionalism și compasiune, mai degrabă decât pe gen.

Angajatorii s-au arătat deschiși să angajeze bărbați, însă politicile oficiale

de egalitate de gen rămân rare.

În ciuda absenței măsurilor instituționalizate de incluziune, exemple de bune practici la scară mică includ mentoratul noilor îngrijitori bărbați și sistemele informale de sprijin între colegi, care îi ajută să se integreze fără probleme în echipe predominant feminine.

4. Recomandări politice și practice

Cercetarea proiectului a evidențiat experiențele, motivațiile și provocările îngrijitorilor profesioniști de sex masculin din mai multe țări europene. Elementele prezentate în acest capitol provin direct din cercetarea efectuată de toți partenerii proiectului. Ele reflectă recomandările și strategiile care au reieșit din aceste analize.

Îngrijitorii bărbați aduc competențe valoroase echipelor preponderent feminine, combinând sprijinul emoțional, rezolvarea practică a problemelor și capacitatea fizică. În același timp, ei se confruntă cu stereotipuri persistente, subreprezentare în funcții de conducere și provocări profesionale, cum ar fi tensiunea emoțională, recunoașterea limitată și salariile precare.

Prin urmare, acest capitol prezintă o serie de informații, recomandări practice, măsuri și strategii de sensibilizare care pot ajuta organizațiile, factorii de decizie și instituțiile de învățământ să construiască echipe de îngrijire pe termen lung mai incluzive și mai eficiente.

INFORMAȚII CHEIE DIN CERCETAREA GENERALĂ

După cum s-a menționat anterior, în toate țările studiate, îngrijitorii de sex masculin tind să intre în profesie motivați de o combinație de valori umaniste, experiență anterioară în îngrijire și considerente practice, cum ar fi un loc de muncă stabil sau o schimbare de carieră. Deși mulți dintre ei obțin o satisfacție personală profundă din a ajuta pe alții, se confruntă și cu prejudecăți sociale și culturale care consideră îngrijirea ca fiind „munca femeilor”. Reticența inițială a unor beneficiari de îngrijire în ceea ce privește îngrijirea intimă este frecventă, însă comportamentul profesional și consolidarea încrederii atenuează adesea aceste preocupări. Îngrijitorii de sex masculin sunt de obicei bine primiți de colegi și de managerii de îngrijire, iar prezența lor contribuie la echilibrul echipei, aducând un set complementar de competențe. Cu toate acestea, provocările rămân: bărbaților li se alocă adesea sarcini fizice solicitante sau legate de conflicte, oportunitățile de leadership sunt limitate, iar tensiunea emoțională este

frecventă. Păstrarea personalului este afectată de mobilitatea profesională, unii îngrijitori plecând către roluri în spitale care oferă salarii mai mari sau echipe mai mari.

Aceste informații subliniază faptul că îngrijitorii de sex masculin sunt atât apreciați, cât și vulnerabili în cadrul sistemelor de îngrijire pe termen lung. Sprijinul structurat, recunoașterea, dezvoltarea carierei și inițiativele de sensibilizare sunt esențiale pentru a le permite participarea deplină și pentru a reduce barierele de gen.

Acțiuni concrete de luat în considerare:

- Asigurați-vă că echipele de îngrijire recunosc și apreciază abilitățile emoționale și relaționale ale îngrijitorilor bărbați, pe lângă contribuțiile fizice.
- Observați modul în care sarcinile sunt atribuite bărbaților și femeilor și ajustați-le pentru a evita consolidarea stereotipurilor.
- Oferiți sprijin emoțional structurat pentru gestionarea stresului și promovarea bunăstării.
- Facilitați mentoratul și parcursurile de progres în carieră pentru a încuraja retenția.
- Colectați și monitorizați separat datele privind recrutarea și retenția bărbaților și femeilor pentru a orienta acțiunile.

Grup țintă: Cercetători, instituții de formare, angajatori din domeniul îngrijirii, manageri de resurse umane, factori de decizie.

RECOMANDĂRI DE POLITICI

Măsurile de politică joacă un rol cheie în crearea unei forțe de muncă incluzive din punct de vedere al genului în domeniul îngrijirii pe termen lung (LTC). Promovarea egalității de gen necesită strategii care să acopere recrutarea, formarea, remunerarea și recunoașterea. Acestea pot include adăugarea de module de sensibilizare cu privire la gen și diversitate în programele naționale de învățământ, sprijinirea dezvoltării profesionale continue și crearea de sisteme de colectare și monitorizare a datelor.

Stimulentele financiare sau recunoașterea formală a organizațiilor care recrutează și păstrează în mod activ îngrijitori de sex masculin pot încuraja bunele practici. Îmbunătățirea statutului îngrijitorilor, prin niveluri minime de salarizare, indemnizații suplimentare pentru turele de noapte sau munca dificilă și beneficii de pensie pentru vechime în muncă, contribuie la păstrarea personalului și la demnitatea profesională.

Cadrele naționale de competențe și certificatele profesionale scurte pot recunoaște în mod formal specializări precum îngrijirea persoanelor cu demență, îngrijirea paliativă sau gestionarea cazurilor în evoluția carierei și în grilele salariale. Politicile ar trebui, de asemenea, să sprijine recunoașterea experienței anterioare, să ajute îngrijitorii migranți să se integreze și să le ofere îngrijitorilor un cuvânt de spus în procesul decizional, pentru ca reformele să fie practice și durabile.

Acțiuni concrete:

- Integrarea modulelor sensibile la dimensiunea de gen în educația în domeniul îngrijirii și în formarea continuă.
- Oferirea de stimulente financiare sau de recunoaștere pentru organizațiile care promovează echilibrul de gen.
- Implementarea unui salariu minim și a unor beneficii pentru a consolida retenția și recunoașterea profesională.
- Elaborarea unor cadre naționale de competențe cu programe de certificare a competențelor pentru specializări.
- Recunoașterea experienței anterioare a îngrijitorilor și oferirea de sprijin lingvistic pentru lucrătorii migranți.
- Crearea de canale de consultare pentru îngrijitori, pentru a contribui la planificarea politicilor și a serviciilor.

Grupul țintă: factorii de decizie politică, ministerele sănătății și afacerilor sociale, partenerii sociali și sindicatele, agențiile de finanțare, organismele de acreditare.

MĂSURI PRACTICE (ANGAJATORI ȘI FORMARE)

Angajatorii și furnizorii de formare pot lua măsuri practice pentru a sprijini îngrijitorii de sex masculin și pentru a promova echilibrul de gen. Recrutarea ar trebui să utilizeze un limbaj și materiale neutre din punct de vedere al genului, pentru a arăta că rolurile de îngrijire sunt deschise tuturor. Noii îngrijitori ar trebui să beneficieze de perioade de inițiere supravegheate și de mentorat pentru a-i ajuta să se adapteze și să-și construiască

Formarea care combină stagii practice cu module de comunicare, reglare emoțională și îngrijire centrată pe persoană consolidează competențele și satisfacția profesională. Sprijinul colegilor și consilierea ajută îngrijitorii să facă față stresului emoțional și să evite epuizarea. Programele flexibile și măsurile de echilibru între viața profesională și cea personală îmbunătățesc retenția, iar bonusurile de retenție legate de prezență sau performanță încurajează continuitatea. Politicile clare privind hărțuirea și

comportamentul necorespunzător, împreună cu feedback-ul regulat, contribuie la crearea unor locuri de muncă sigure și incluzive.

Acțiuni concrete:

- Utilizați descrieri de post neutre din punct de vedere al genului și materiale de recrutare incluzive.
- Oferiți instruire și mentorat supravegheate pentru noii îngrijitori.
- Oferiți formare continuă privind îngrijirea centrată pe persoană, abilitățile emoționale și conștientizarea de gen.
- Instituirea de inițiative de sprijin reciproc, consiliere și bunăstare pentru a preveni epuizarea.
- Introduceți programe flexibile și stimulente de retenție.
- Stabiliți politici clare privind hărțuirea și comportamentul necorespunzător, cu feedback regulat.

Grup țintă: angajatori din domeniul îngrijirii, departamente de resurse umane, administratori de facilități, furnizori de formare profesională și continuă, auditori de calitate/resurse umane.

ACȚIUNI DE SENSIBILIZARE ȘI COMUNICARE

Schimbarea percepțiilor sociale este esențială pentru a încuraja bărbații să lucreze în domeniul îngrijirii. Campaniile multicanal pot pune în evidență îngrijitorii de sex masculin prin împărtășirea de povești reale, mărturii și reportaje media. Colaborarea cu școlile, serviciile de orientare profesională și centrele de formare profesională oferă tinerilor bărbați experiență practică prin zile de demonstrații, stagii de observare și module de orientare profesională.

Programele de ambasadori formează îngrijitori bărbați cu experiență pentru a vorbi la evenimente, târguri de locuri de muncă și conferințe. Activitățile comunitare, cum ar fi discuțiile intergeneraționale și cercurile de povestiri, contribuie la normalizarea participării bărbaților la îngrijire. Recunoașterea publică prin premii, evenimente locale sau branding instituțional poate stimula și mai mult acceptarea socială. Eforturile de sensibilizare ar trebui să fie continue și adaptate la cultura locală, combinând campaniile media cu implicarea directă a comunității.

Acțiuni concrete:

- Derulați campanii pe mai multe canale care să prezinte abilitățile profesionale și emoționale ale îngrijitorilor bărbați.
- Colaborați cu școli, centre profesionale și servicii de orientare profesională pentru experiențe practice.
- Formați îngrijitori bărbați cu experiență ca ambasadori pentru evenimente și promovarea carierei.
- Organizați cercuri de povestiri comunitare și dialoguri intergeneraționale pe tema îngrijirii.
- Utilizarea premiilor și evenimentelor de recunoaștere pentru a evidenția organizațiile care promovează diversitatea de gen.

Grup țintă: publicul larg, școli, centre de orientare profesională, școli profesionale, autorități locale, mass-media, ONG-uri, furnizori de servicii de îngrijire.

PROMOVAREA EGALITĂȚII DE GEN ÎN ÎNGRIJIREA PE TERMEN LUNG: DE UNDE SĂ ÎNCEPEM?

Introducerea egalității de gen în îngrijirea pe termen lung (LTC) poate începe cu pași mici și practici, care abordează în același timp conștientizarea, recrutarea, formarea și cultura la locul de muncă. Organizațiile pot începe prin verificarea materialelor de recrutare și a fișelor de post pentru a se asigura că acestea sunt incluzive. Programele de formare pot include module scurte privind sensibilitatea la gen și diversitatea.

Angajatorii pot, de asemenea, să lanseze inițiative de mentorat și sprijin reciproc pentru noii angajați, combinate cu programe flexibile și măsuri de bunăstare, pentru a demonstra angajamentul față de retenția personalului. Implicarea școlilor locale, a centrelor profesionale și a mass-media în promovarea îngrijitorilor de sex masculin contribuie la crearea unui impact social mai larg. Urmărirea datelor privind recrutarea, alocarea sarcinilor și retenția în funcție de gen permite organizațiilor și factorilor de decizie să măsoare progresul și să ajusteze strategiile. Prin combinarea politicilor, a sprijinului practic și a sensibilizării, furnizorii de servicii de îngrijire pe termen lung pot normaliza treptat participarea bărbaților și pot face carierele în domeniul îngrijirii mai atractive pentru candidați diversi.

Pe baza fezabilității și a impactului imediat, puteți începe cu aceste șase acțiuni pentru a promova egalitatea de gen în LTC:



- 1) Recrutare și integrare incluzive: utilizați materiale neutre din punct de vedere al genului și programe de mentorat pentru a atrage și sprijini îngrijitorii de sex masculin.
- 2) Supraveghere structurată și sprijin din partea colegilor: ajutați la prevenirea epuizării și la consolidarea încrederii profesionale.
- 3) Formare în materie de gen și diversitate: includeți module de sensibilizare în programa de studii și în dezvoltarea profesională continuă.
- 4) Campanii de sensibilizare și programe de ambasadori: normalizați participarea bărbaților prin povești reale și vizibilitate publică.
- 5) Programare flexibilă și măsuri de bunăstare: sprijiniți echilibrul între viața profesională și cea personală și retenția personalului.
- 6) Colectarea și monitorizarea datelor în funcție de gen: urmăriți recrutarea, retenția și alocarea sarcinilor pentru a ghida acțiunile bazate pe dovezi.

Tabelul de mai jos rezumă acțiunile recomandate de grupul țintă, oferind o imagine de ansamblu clară și practică asupra modului de promovare a egalității de gen în îngrijirea pe termen lung.

Angajatori și furnizori de servicii de îngrijire
Introducerea programelor de mentorat și sprijin reciproc între îngrijitorii de sex masculin și feminin pentru a reduce izolarea.
Asigurați criterii echitabile de recrutare și promovare bazate pe competențe și nu pe stereotipuri de gen.
Dezvoltați campanii interne care să celebreze îngrijitorii bărbați și rolul lor în îngrijirea centrată pe persoană.
Încurajați aranjamente de muncă flexibile care să sprijine atât îngrijitorii bărbați, cât și femeile, pentru a echilibra îngrijirea și viața personală.

Decidenții politici și instituțiile
Promovați strategii naționale sensibile la dimensiunea de gen în domeniul îngrijirii pe termen lung, incluzând participarea bărbaților ca prioritate.



Sprrijiniți colectarea de date defalcate pe genuri privind profesiile din domeniul îngrijirii.

Finanțarea proiectelor-pilot și a programelor de inovare pentru a atrage mai mulți bărbați în sectorul îngrijirii.

Integrarea îngrijitorilor de sex masculin în campaniile naționale de sensibilizare cu privire la îmbătrânire și îngrijire.

Instituții de formare și universități

Includeți formarea în materie de egalitate de gen și diversitate în programele de studii privind îngrijirea pe termen lung.

Crearea de module de formare care să abordeze prejudecățile inconștiente și comunicarea incluzivă în mediile de îngrijire.

Includeți mărturii ale îngrijitorilor bărbați și modele de urmat în materialele educaționale.

Încurajarea învățării interdisciplinare între sănătate, asistență socială și studii de gen.

Societatea civilă și organizațiile comunitare

Organizați campanii locale care să arate că îngrijirea este o abilitate și o profesie pentru toată lumea, nu o sarcină specifică unui anumit gen.

Colaborați cu mass-media și persoanele influente pentru a normaliza participarea bărbaților la îngrijirea pe termen lung.

Sprrijiniți inițiativele comunitare care pun în legătură persoanele în vârstă cu îngrijitori diversi pentru învățare reciprocă.

Persoanele în vârstă și beneficiarii de îngrijire

Promovați activități de îngrijire intergeneraționale și echilibrate din punct de vedere al genului, pentru a favoriza înțelegerea reciprocă.

Încurajați dialogul între beneficiarii de îngrijire și profesioniști cu privire la așteptări și stereotipuri.

Aceste recomandări reflectă în mod clar prioritățile stabilite în Strategia UE pentru egalitatea de gen (2020-2025) și în Strategia europeană privind îngrijirea (2022). Ambele solicită sisteme de îngrijire mai echitabile și mai incluzive, în care munca de îngrijire este apreciată, condițiile de muncă se îmbunătățesc, iar stereotipurile de gen nu mai influențează cine oferă sau primește îngrijire.

În întreaga Europă, sectorul îngrijirii pe termen lung se confruntă cu o criză reală: nu există suficienți profesioniști calificați, iar mulți dintre cei care lucrează deja în acest domeniu se confruntă cu sarcini de lucru exigente și oboseală emoțională. Recomandările colectate în urma cercetării noastre răspund direct acestei situații. Prin promovarea echilibrului de gen, îmbunătățirea formării și a sprijinului și crearea de locuri de muncă în care atât bărbații, cât și femeile să poată prospera, acestea pot ajuta organizațiile de îngrijire să își păstreze angajații, să atragă noi angajați și să îmbunătățească calitatea vieții tuturor celor implicați, atât a îngrijitorilor, cât și a beneficiarilor.

În același timp, o strategie de comunicare și sensibilizare poate contribui la aducerea acestei probleme în prim-planul discuțiilor politice. Creșterea vizibilității rolului îngrijitorilor, combaterea stereotipurilor și punerea în valoare a muncii lor sunt pași esențiali pentru a se asigura că factorii de decizie consideră îngrijirea o prioritate reală. În cele din urmă, obiectivul este împărtășit de toate strategiile UE: asigurarea unei calități maxime a îngrijirii și a însoțirii beneficiarilor, oferite de profesioniști care sunt sprijiniți, respectați și mândri de munca lor.

Aceste recomandări pot contribui, de asemenea, la efortul mai amplu de a face meseriile din domeniul îngrijirii mai atractive și mai durabile. Acțiuni precum mentoratul între colegi, campaniile de sensibilizare și parteneriatele între furnizorii de îngrijire, centrele de formare și factorii de decizie politică susțin în mod direct viziunea UE de „îngrijire de calitate pentru toți, furnizată de profesioniști apreciați”.

Lecțiile învățate din OpenCARE pot ghida viitoarele acțiuni naționale și europene pentru a face sectorul îngrijirii mai echilibrat și mai incluziv.

5. Concluzie – Mesaje cheie

Această cercetare evidențiază contribuțiile importante pe care îngrijitorii de sex masculin le aduc echipelor de îngrijire pe termen lung (LTC). Prezența lor completează echipele preponderent feminine, adăugând sprijin emoțional, rezolvarea practică a problemelor și capacități fizice care consolidează furnizarea îngrijirii. În același timp, sectorul LTC se confruntă cu o criză reală, cu o penurie de profesioniști calificați, o fluctuație ridicată a personalului și o progresie limitată a carierei. Îngrijitorii de sex masculin se confruntă adesea cu stereotipuri sociale, subreprezentare în funcții de conducere și salarii mici: provocări care pot avea un impact atât asupra retenției, cât și asupra calității generale a îngrijirii. Recomandările prezentate în acest raport, care acoperă politici, măsuri practice pentru angajatori și formare, precum și strategii de sensibilizare, sunt concepute pentru a aborda aceste provocări. Prin sprijinirea îngrijitorilor de sex masculin, organizațiile de LTC pot reține personalul experimentat, pot atrage noi talente și pot asigura că beneficiarii de îngrijire primesc un sprijin de calitate superioară. Evidențierea acestor probleme poate ajuta, de asemenea, factorii de decizie să recunoască faptul că incluziunea de gen în îngrijirea pe termen lung nu este doar o chestiune de echitate, ci este esențială pentru menținerea calității îngrijirii persoanelor vârstnice.

Studiul demonstrează, de asemenea, o aliniere clară la Strategia UE privind egalitatea de gen și la Strategia UE privind îngrijirea în sens larg. Măsurile bazate pe dovezi, cum ar fi recrutarea incluzivă, mentoratul structurat, programarea flexibilă, formarea sensibilă la dimensiunea de gen, campaniile de sensibilizare și monitorizarea sistematică a datelor privind forța de muncă, pot fi puse în aplicare atât la nivel organizațional, cât și la nivel de politici. Aceste măsuri sunt fezabile imediat și pot avea un impact semnificativ, îmbunătățind atât egalitatea la locul de muncă, cât și calitatea serviciilor de îngrijire. Chiar și acțiunile mici, cum ar fi asigurarea faptului că anunțurile de angajare sunt neutre din punct de vedere al genului sau introducerea programelor de mentorat, pot schimba treptat cultura la locul de muncă și pot reduce barierele bazate pe gen.

Este important să subliniem că acest raport reprezintă doar începutul activității proiectului. După finalizarea sa, traducerea în toate limbile partenerilor vor asigura o accesibilitate largă. Ulterior, va fi elaborat un

document oficial pentru a consolida concluziile și a promova incluziunea în îngrijirea pe termen lung la nivel politic. Acest document oficial va servi ca ghid practic pentru sensibilizarea factorilor de decizie, a partenerilor sociali și a părților interesate cu privire la importanța sprijinirii îngrijitorilor de sex masculin și a creării unor echipe de îngrijire mai echilibrate și mai durabile.

Un pas important următor este lansarea WP3: Ateliere de conștientizare și sensibilizare. Aceste ateliere sunt concepute pentru a mobiliza și a implica două grupuri principale: beneficiarii de îngrijire și furnizorii de îngrijire/angajatorii. Vor fi organizate două ateliere specifice pentru fiecare grup, utilizând conținut și materiale bazate pe dovezi, derivate din concluziile cercetării. Scopul este de a reduce stereotipurile, stigmatizarea și discriminarea împotriva îngrijitorilor de sex masculin și de a promova atitudini mai incluzive în întregul sector. La sfârșitul WP3, va fi elaborat un ghid final de conștientizare, care va rezuma lecțiile învățate, sfaturile practice și sugestiile pentru replicarea acestor ateliere în contexte diferite.

Obiectivele WP3 sunt clare:

- Să permită participanților să recunoască și să înțeleagă formele de discriminare cu care se pot confrunta îngrijitorii de sex masculin din cauza stereotipurilor și stigmatizării sociale.
- Să crească gradul de conștientizare cu privire la impactul și importanța abordării acestor probleme, atât pentru îngrijitori, cât și pentru calitatea îngrijirii oferite.
- Implicarea emoțională a participanților, crearea de legături personale cu provocările cu care se confruntă îngrijitorii de sex masculin și motivarea schimbării culturale și sociale.
- Furnizarea de informații utile care pot duce la schimbări de comportament, reducând discriminarea atât la nivel individual, cât și la nivel organizațional.
- Promovarea egalității de șanse și a recunoașterii echitabile pentru bărbați și femei în sectorul îngrijirii, consolidând ideea că îngrijirea este o profesie apreciată și respectată de toți.

În paralel, va fi elaborat un set de instrumente pentru a sprijini îngrijitorii, angajatorii și părțile interesate în aplicarea acestor recomandări în practică. Acesta va fi adaptat nevoilor identificate prin cercetare și va oferi îndrumări practice pentru crearea unor medii de îngrijire pe termen lung mai incluzive, mai favorabile și mai eficiente. Acest set de instrumente, împreună cu evenimentele de diseminare din toate țările partenere, va permite proiectului să împărtășească rezultatele cercetării, să facă schimb de bune

practici și să promoveze învățarea în rândul furnizorilor de îngrijiri, al factorilor de decizie și al tuturor părților interesate.

În cele din urmă, proiectul urmărește să construiască o schimbare culturală pe termen lung. Prin combinarea dovezilor cercetării, a măsurilor practice, a campaniilor de sensibilizare și a implicării politice, acesta își propune să facă din îngrijirea pe termen lung un sector în care îngrijitorii de sex masculin pot participa pe deplin și în mod egal. Acest lucru nu numai că sprijină forța de muncă, dar asigură și faptul că beneficiarii îngrijirii beneficiază de îngrijire de înaltă calitate, plină de compasiune și incluzivă. Călătoria către incluziune a început, iar acești primi pași pun bazele unei schimbări semnificative în sectorul european al îngrijirii pe termen lung.

6. Referințe

Assembleia da República. (2004). Lei n.º 38/2004: Regime Jurídico da Deficiência. Diário da República.

Comisia Europeană. (2021). Raport privind îngrijirea pe termen lung: Tendințe, provocări și oportunități într-o societate în curs de îmbătrânire. Volumul II – Profiluri de țară. Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene. <https://doi.org/10.2767/845820>

Comisia Europeană. (2020). Strategia pentru egalitatea de gen 2020-2025. Bruxelles: Comisia Europeană.

Comisia Europeană. (2022). Strategia europeană privind îngrijirea. Bruxelles: Comisia Europeană.

Comisia Europeană. (2023). Profilul țării – Italia, Portugalia, România: Îngrijire pe termen lung și servicii sociale. Direcția Generală Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune.

Comisia Europeană. (n.d.). Reforma serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele în vârstă – Profilul proiectului: România. Preluat de pe <https://ec.europa.eu>

Observatorul European al Sistemelor și Politicilor de Sănătate. (2023). Starea sănătății în UE: Italia, Portugalia, România – Profiluri de sănătate ale țărilor 2023. Publicații OCDE. <https://doi.org/10.1787/25227041>

Eurofound. (2020). Personalul din domeniul îngrijirii pe termen lung: ocuparea forței de muncă și condițiile de muncă. Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene.

Eurostat. (2024). Statistici privind personalul din domeniul îngrijirii pe sexe, paturi pentru îngrijire pe termen lung pe state membre ale UE, date privind îmbătrânirea populației.

GOLTC – Guvernul Ciprului, Centrul de cercetare în domeniul serviciilor de sănătate și al politicii sociale. (2024). Profilul noului sistem: îngrijirea pe termen lung în Cipru.

Parlamentul italian. (1977). Legea nr. 517 privind integrarea elevilor cu dizabilități în învățământul obișnuit.

Parlamentul italian. (1978). Legea nr. 180 / Legge Basaglia.

Legea nr. 2002-2 din 2 ianuarie 2002 privind drepturile persoanelor în vârstă și dependența (Franța).

Legea din 28 decembrie 2015 privind adaptarea societății la îmbătrânire (Franța).

Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Asigurărilor Sociale (Cipru). (2019). Legea privind sistemul general de sănătate (GeSY) și rapoartele de implementare.

Ministerul Sănătății din Italia. (2022). Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022–2024 [Planul național pentru non-autosuficiență 2022–2024]. Ministero della Salute.

Ministerul Muncii, Solidarității și Securității Sociale din Portugalia. (2022). Relatório de Avaliação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) [Raport de evaluare a Rețelei naționale pentru îngrijiri continue integrate].

OCDE / Observatorul European al Sistemelor și Politicilor de Sănătate. (2023). Starea sănătății în UE: Cipru – Profilul de sănătate al țării 2023.

Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică. (2023). Sănătatea pe scurt: Europa 2023. Publicații OCDE. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Penneau, A. (2021). Investir dans le secteur médico-social pour améliorer l'efficience des soins des seniors [Teza de doctorat/raport]. IRDES.

Guvernul portughez. (2009). Ratificarea Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (UN CRPD).

Președinția Consiliului de Miniștri al României. (2023). Strategia națională privind îngrijirea pe termen lung și îmbătrânirea activă 2023-2030. Guvernul României.

Organizația Mondială a Sănătății. (2022). Observatorul European al Sistemelor și Politicilor de Sănătate – Analize ale sistemelor de sănătate (seria HiT): Italia, Portugalia, România. Biroul Regional al OMS pentru Europa.

7. ANEXE

7.1 ANEXA I: TRADUCERI.



Co-funded by
the European Union



Deschiderea carierei pentru bărbați în domeniul îngrijirii