



Opening career opportunities for men in CARE

OpenCARE – Deliverables 2.4 – LIVRO BRANCO

Cofinanciado pela União Europeia. Os pontos de vista e opiniões expressos são da responsabilidade dos autores e não reflectem necessariamente os da União Europeia ou da Comissão Europeia. Nem a União Europeia nem a autoridade responsável podem ser responsabilizadas pelos mesmos.



Co-funded by
the European Union

101190943



Cyprus
University of
Technology



APPDI

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA
A INovação e INtegração



aproximar



Afeji



EaSI

the European Association
for Social Innovation



Índice

1. Porquê o OpenCare	3
2. Explorando o estigma baseado no género em relação aos homens que trabalham em cuidados de longa duração	3
 2.1 Definições	3
 2.2 Breve explicação sobre o tema – enunciado do problema	5
3. Destaques da pesquisa OpenCare	6
 1. Homens na área dos cuidados: uma minoria com potencial transformador	6
 2. Percursos de género e estereótipos persistentes	7
 3. O panorama emocional dos cuidados: conexão, confiança e vulnerabilidade	8
 4. Culturas institucionais: entre a inclusão e as barreiras invisíveis	10
 5. A perspetiva dos destinatários dos cuidados: competência acima do género	11
 6. Um setor em encruzilhada: subvalorização, oportunidade e mudança cultural	12
4. Implicações para o setor dos cuidados prolongados: o que podemos fazer	13
5. A solução OpenCare: o que e para quê	15

Autores:

APROXIMAR: Jessica Carvalho, Joana Portugal

CUT: Theologia Tsitsi, Rafailia Zavrou, Katerina Philippou and Katerina Christophidou



1. Porquê OpenCare

Dado o aumento da esperança de vida, é provável que a procura por cuidados aumente. Estima-se que o número de cidadãos da UE que necessitam de cuidados prolongados cresça de 19,5 milhões em 2016 para 23,6 milhões em 2030 e para 30,5 milhões em 2050. Tal aumento na procura por serviços levará inevitavelmente a uma maior procura por profissionais de saúde em todos os serviços de saúde da UE.

Price-Glynn e Rakovski (2010), no seu estudo sobre auxiliares de enfermagem, descobriram que os homens são suscetíveis de sofrer estigmatização e ter menos vantagens quando realizam trabalhos femininos mal remunerados. Storm (2019) entrevistou enfermeiros do sexo masculino que relataram sentir-se subordinados por algumas das suas colegas de trabalho e perceberam que havia poucas oportunidades para mudar a sua situação. Em vez disso, eles permaneceram em silêncio e ficaram «à margem». Esta conclusão está em consonância com a metáfora da escada rolante de vidro de William (1992), segundo a qual o estatuto e as vantagens normalmente associados aos homens de progressão na carreira em profissões dominadas por mulheres são menos prováveis de ocorrer em profissões codificadas como femininas e da classe trabalhadora (Price-Glynn e Rakovski, 2010). Por outro lado, os recrutadores também podem ser influenciados por questões culturais: Andersson (2012) mostrou que os gestores masculinos no setor de cuidados domiciliares sueco experimentam tanto vantagens quanto dilemas relacionados ao género: às vezes, eles são valorizados por sua força física e autoridade percebida, mas alguns clientes resistem a receber cuidados de homens, o que pode aumentar a carga de trabalho de suas colegas mulheres.

O projeto OpenCare é cofinanciado pela Comissão Europeia através do programa Cidadãos, Igualdade, Direitos e Valores (CERV) e envolve a colaboração de organizações da sociedade civil, empresas e universidades de cinco países europeus — Portugal, Itália, França, Roménia e Chipre. O OpenCare tem como objetivo combater estereótipos de género, promovendo uma maior participação dos homens no trabalho formal de cuidados de longa duração (LTC).



O OpenCare segue uma estratégia dupla : visa reduzir o estigma e os estereótipos associados aos cuidadores masculinos, promovendo simultaneamente a igualdade de oportunidades de carreira no setor dos cuidados. Através desta dupla abordagem, o projeto não só desafia as normas tradicionais de género no trabalho de cuidados, como também contribui para o desenvolvimento de ambientes de cuidados mais inclusivos, diversificados e sensíveis às questões de género.



2. Explorar o estigma baseado no género em relação aos homens que trabalham em cuidados de longa duração

2.1 Definições

Compreender o estigma baseado no género nos cuidados de longa duração (LTC) requer definições conceptuais claras que esclareçam como os estereótipos, as normas sociais e as estruturas institucionais moldam a participação dos homens num campo historicamente enquadrado como «trabalho feminino» (Alvarez-Roldan & Bravo-González, 2025; Mudrazija & Angel, 2015). Neste contexto, o género é entendido não apenas como uma distinção biológica, mas como um sistema socialmente construído de expectativas, papéis e significados que influenciam o comportamento, a identidade e as trajetórias profissionais (Lorber, 2018). O género está incorporado nas narrativas culturais e nas práticas organizacionais, tornando-o tanto uma experiência pessoal como uma força estrutural que molda as realidades do local de trabalho (Williams, Muller & Kilanski, 2012).

O estigma refere-se aos processos socialmente produzidos através dos quais indivíduos ou grupos são desvalorizados, marginalizados ou vistos como «desviantes» das expectativas normativas (Yang, et al., 2007, Cultura e estigma: Adicionando experiência moral à teoria do estigma). Nos cuidados de longa duração, o estigma surge quando a presença dos homens em funções de prestação de cuidados é percebida como invulgar, suspeita ou incompatível com as crenças dominantes sobre a masculinidade. Este estigma pode manifestar-se em microcomportamentos subtils — tais como surpresa, dúvida ou evasão — ou em formas mais explícitas, incluindo práticas de contratação discriminatórias, barreiras à prestação de cuidados íntimos ou suposições sobre as capacidades emocionais dos homens. O estigma não é apenas interpessoal; é institucionalizado por meio de divisões de trabalho baseadas no género, reconhecimento desigual e culturas organizacionais que privilegiam implicitamente as normas tradicionalmente femininas de prestação de cuidados (Zwar et al., 2021; Yang et al., 2007).

Os estereótipos de género são atalhos cognitivos e narrativas culturais que atribuem características fixas a homens e mulheres (Eapen, 2024). Em contextos de cuidados



prolongados, as mulheres são tipicamente associadas à expressividade emocional, paciência e qualidades de cuidado, consideradas «naturais» ou inerentes. Por outro lado, os homens são associados à força, autoridade e racionalidade (OCDE, 2023). Estes estereótipos moldam as expectativas de competência: aos homens são frequentemente atribuídas tarefas fisicamente exigentes, mas são considerados menos adequados para cuidados emocionais ou íntimos (Kvigne & Kirkevold, 2003). Num estudo intitulado «*A dinâmica da divisão de tarefas entre homens e mulheres na prestação de cuidados de saúde*», que incluiu 150 entrevistas e grupos de discussão com gestores de cuidados e prestadores de cuidados masculinos, vários participantes descreveram esta dinâmica de forma vívida. «*Eles enviam os homens para os casos mais pesados, para levantar, para mover os pacientes difíceis... como se fosse tudo o que podemos fazer*», explicou um prestador de cuidados cipriota. Tais suposições reforçam a segregação profissional e limitam a plena expressão das competências de prestação de cuidados dos homens.

O estigma baseado no género nos cuidados prolongados surge quando estes estereótipos se transformam em julgamentos morais. Inclui crenças de que os homens que escolhem cuidar possuem características que se desviam da masculinidade tradicional ou que a sua motivação para cuidar é suspeita (Simpson, 2004). Um empregador romeno captou essa suspeita persistente: “*Quando encontramos um homem que é assistente social ou cuidador, olhamos com desconfiança. Pensamos: o que ele está a fazer aqui?*” Essas opiniões não apenas prejudicam a identidade profissional dos cuidadores masculinos, mas também colocam pressão emocional em seus relacionamentos com colegas, beneficiários de cuidados e famílias.

O trabalho de prestação de cuidados é definido como o conjunto de atividades relacionais, físicas, emocionais e práticas que sustentam o bem-estar, a independência e a dignidade de outra pessoa (Daly & Lewis, 2000). Nos cuidados de longa duração, inclui cuidados pessoais (higiene, mobilidade), assistência médica básica, apoio à vida diária, companhia e presença emocional. Embora historicamente feminizado, o trabalho de cuidados requer um amplo espectro de competências: técnicas, interpessoais, éticas e organizacionais (Organização Internacional do Trabalho, 2018). Muitos cuidadores masculinos enfatizaram esta natureza multidimensional: «*A enfermagem não é apenas uma profissão, mas um campo que proporciona cuidados holísticos... e os pacientes precisam disso*», observou um participante cipriota. A suposição de que os cuidados são «naturalmente» femininos obscurece o alto nível de competência envolvido e contribui para a subvalorização da profissão.



2.2 Breve explicação do tema – enunciado do problema

Em toda a Europa, os sistemas de cuidados de longa duração enfrentam uma escassez crítica de mão de obra, impulsionada pelo envelhecimento da população, altas taxas de esgotamento e atratividade profissional limitada. No entanto, metade da força de trabalho potencial — os homens — continua em grande parte ausente deste setor. Esta sub-representação não se deve à falta de interesse ou competência, mas sim ao *estigma social* e às *barreiras estruturais* que desencorajam os homens de escolherem profissões na área dos cuidados ou os fazem sentir deslocados quando o fazem (Instituto Europeu para a Igualdade de Género, 2020).

A investigação OpenCare realizada em Chipre, Portugal, Itália, Roménia e França revelou um padrão comum: os homens que entram na área dos cuidados de saúde fazem-no frequentemente por razões profundamente humanas — empatia, solidariedade ou um sentido de propósito — mas deparam-se com o ceticismo da sociedade, dos colegas e até das famílias. Um participante resumiu esta experiência de forma sucinta:

«*Muitos dizem: "Isso é trabalho de mulher. O que você está fazendo aí?" Mas acredito que os homens também podem ajudar.*»

Esta percepção limita a plena participação dos homens e reforça a ideia de que os cuidados são «naturalmente» um trabalho feminino. Tem também implicações mais amplas: reduz o leque de talentos, perpetua a desigualdade de género e compromete a profissionalização dos cuidados. Os empregadores entrevistados durante o projeto reconheceram frequentemente este preconceito, observando que os cuidadores masculinos são «raros» e que as campanhas de recrutamento raramente os visam explicitamente.

Além disso, os homens que ingressam no setor frequentemente relatam *segregação horizontal* — sendo designados para tarefas físicas ou técnicas, em vez de cuidados relacionais ou emocionais. Tais práticas refletem suposições implícitas que subestimam a inteligência emocional e a competência dos homens em cuidados. Com o tempo, isso leva à frustração, ao esgotamento e ao desgaste, reforçando ainda mais o ciclo de invisibilidade.



De uma perspetiva social, o estigma também molda a percepção pública dos cuidados como uma ocupação de «baixo prestígio» ou «feminina», afetando os salários, o reconhecimento e o avanço profissional de todos — independentemente do género. O resultado é um paradoxo: **uma necessidade social crescente de cuidados, aliada a um quadro cultural que desvaloriza aqueles que os prestam.**

Abordar o estigma baseado no género em relação aos homens nos cuidados de longa duração, portanto, não é simplesmente uma questão de justiça; é uma **necessidade estratégica**. Ao desmantelar estereótipos, promover o recrutamento inclusivo e reformular os cuidados como uma carreira profissional valorizada para todos os géneros, as sociedades podem fortalecer a força de trabalho na área dos cuidados e promover a igualdade de género. O projeto OpenCare posiciona este desafio como uma oportunidade — para redefinir os cuidados como uma responsabilidade social partilhada e uma escolha de carreira digna tanto para mulheres como para homens.



3. Destaques da investigação OpenCare

O projeto OpenCare gerou um dos conjuntos de dados qualitativos mais abrangentes da Europa sobre as experiências de **cuidadores, prestadores de cuidados e destinatários de cuidados masculinos** em cinco países: Chipre, Itália, Portugal, Roménia e França. Através de mais de 150 entrevistas e grupos de discussão, a investigação capta um retrato vívido de um setor em transição. LTC, historicamente moldado por pressupostos de género, é agora desafiado a refletir uma força de trabalho mais inclusiva, diversificada e sustentável. As vozes dos cuidadores masculinos revelam não só as suas motivações e desafios, mas também uma profunda reserva de resiliência, inteligência emocional e compromisso profissional que é frequentemente ignorada no discurso público.

Este capítulo sintetiza as conclusões mais convincentes da investigação OpenCare, não reproduzindo o conteúdo técnico dos resultados, mas transformando-o numa narrativa coesa e centrada no ser humano que fala diretamente aos decisores políticos, partes interessadas e profissionais. Destaca o **potencial**, as **tensões** e o **poder transformador** incorporados nas realidades quotidianas dos homens que trabalham na área dos cuidados. Ilustra também como as normas de género moldam as oportunidades profissionais, as percepções de competência e o clima emocional dos ambientes de cuidados.

3.1. Homens na área dos cuidados: uma minoria com potencial transformador

Em todos os países parceiros, os homens constituem uma clara minoria nos cuidados de longa duração, representando entre 10 % e 25 % da força de trabalho, dependendo do contexto nacional. No entanto, a sua presença é muito mais significativa do que os números sugerem. Os cuidadores masculinos descreveram frequentemente o seu trabalho não como uma ocupação de recurso, mas como uma **escolha motivada por um propósito**, enraizada na empatia, na experiência de vida e nos valores morais.

Como afirmou um participante cipriota:

«A enfermagem não é apenas uma profissão, mas um campo que proporciona cuidados holísticos aos pacientes... e os pacientes precisam realmente desses cuidados abrangentes, que nós, como enfermeiros, somos capazes de oferecer.»



Muitos entrevistados expressaram um sentimento de vocação ou realização relacional que transcendia as expectativas externas. Na Roménia, um participante descreveu a prestação de cuidados como uma fonte de profunda recompensa emocional:

«Todo o salário que recebo não vale nada comparado com quando um deles diz: "Pai, eu amo-te."»

Estas narrativas desmontam os estereótipos comuns de que os homens entram na área dos cuidados principalmente por estabilidade económica ou por falta de outras oportunidades. Em vez disso, destacam a **motivação intrínseca, o envolvimento emocional e o compromisso ético** que os homens trazem para o setor.

Ao mesmo tempo, os participantes revelaram a tensão entre as suas motivações internas e os julgamentos externos que enfrentam. Um cuidador romeno articulou isso claramente:

«Muitos dizem: “” “Vá lá, és um homem, bate-lhe... Como podes sentar-te e conversar com ele em vez de lhe bater? Essa é a mentalidade popular por aqui.”

Esta negociação entre a identidade pessoal e as expectativas sociais é um tema recorrente em todos os países. Em Portugal, os cuidadores masculinos enfatizaram a complexidade emocional de trabalhar num setor dominado por mulheres, que simultaneamente valoriza e questiona a sua presença. Como observou um participante:

«As relações com os pacientes, a satisfação emocional... é isso que me mantém aqui.»

Em conjunto, estes testemunhos mostram que os homens não só contribuem com competências essenciais, como também representam um **catalisador para a reformulação das normas culturais** em torno do trabalho de cuidados.

3.2. Percursos de género e estereótipos persistentes

Apesar dos progressos em direção à inclusão, a pesquisa expõe uma marca duradoura das normas de género. Em todos os contextos, o trabalho de cuidados continua fortemente feminizado, particularmente nas suas dimensões emocionais e relacionais. Os empregadores frequentemente descreveram o campo como historicamente «trabalho de mulheres», moldado pelas tradições domésticas de cuidados.



Um empregador romeno foi explícito:

«Aqui temos uma cultura que vem de longa data. A mulher era a dona de casa, a pessoa que cuidava de todos, desde os filhos até aos pais.»

Este contexto cultural influencia os padrões de recrutamento, as expectativas no local de trabalho e a forma como os cuidadores masculinos são percebidos. No Chipre, alguns participantes relataram ter-lhes sido atribuídas tarefas fisicamente exigentes devido a suposições sobre a sua força:

«Tu és homem, vem mover o paciente.»

Entretanto, outros sentiram que eram simultaneamente respeitados e sobrecarregados:

«Eu presto cuidados... Tenho mais força física e consigo mover uma pessoa mais facilmente.»

Em França, os cuidadores masculinos relataram ter sofrido formas subtils, mas persistentes, de preconceito:

«Existe um preconceito... quando se trata de cuidados íntimos, parece um pouco inadequado atribuir a tarefa a um homem.»

No entanto, a investigação também revela que muitas dessas expectativas de género se atenuam com o tempo. Quando os pacientes e colegas observam o profissionalismo, a empatia e a competência dos cuidadores masculinos, os estereótipos muitas vezes se dissipam. Um empregador romeno captou essa mudança de forma comovente:

«Alguns compreenderam, outros não. Os que compreenderam ficaram muito satisfeitos.»

Essa dinâmica ilustra uma importante percepção: **a exposição a diversos modelos de cuidados reduz o preconceito e promove a aceitação.** Na prática, as normas de género não são fixas, elas evoluem por meio de interações diárias, culturas institucionais e escolhas de liderança.

3.3 O panorama emocional dos cuidados: conexão, confiança e vulnerabilidade



Uma das percepções mais fortes da OpenCare é a profundidade emocional com que os cuidadores masculinos descrevem as suas relações com os pacientes. Longe de ver os cuidados como algo puramente técnico, os participantes frequentemente enfatizaram a conexão, a compaixão e a confiança mútua.

Em todos os países, muitos cuidadores masculinos descreveram a proximidade relacional como o elemento mais gratificante do seu trabalho. Na Itália, por exemplo:

«Relações com os pacientes — 100%. Essa é a parte mais gratificante do meu trabalho.»

Na Roménia, os cuidadores masculinos destacaram o sentimento de pertença e afeto expresso pelos beneficiários, especialmente nos cuidados residenciais de longa duração:

«Depois de começar a trabalhar com eles, isso deixou de ser um problema. Eles habituaram-se a mim e passaram a ver-me como parte da família.»

Para muitos participantes, estes laços eram fontes de força, mas também os expunham a tensão emocional. O esgotamento era um tema recorrente, especialmente quando faltava apoio institucional. Um participante cipriota descreveu exaustão e fadiga emocional:

«Cheguei ao esgotamento... O meu corpo doía e isso afetava o meu sono.»

Outro participante referiu a ausência de apoio organizacional:

«Tenho de encontrar maneiras por mim mesmo... o serviço não oferece nada.»

Tais testemunhos sublinham o **trabalho emocional inerente ao trabalho de cuidados**, independentemente do género. Também destacam a necessidade de sistemas de apoio estruturados, espaços de prática reflexiva e recursos de saúde mental para os funcionários.

É importante ressaltar que os beneficiários também enfatizaram frequentemente a dimensão emocional dos cuidados. Muitos idosos descreveram os homens como pacientes, tranquilizadores ou mesmo calmantes, desafiando os estereótipos de que os homens carecem de sensibilidade emocional.

Um beneficiário italiano explicou:



«Quando ele está comigo, sinto-me bem, sinto-me bem. Quando ele não está de serviço, não me sinto bem.»

Essas dinâmicas relacionais constituem o cerne de cuidados de qualidade. Elas ilustram que a competência nos cuidados não é baseada no género, mas sim **no ser humano**.

3.4 Culturas institucionais e regras: entre a inclusão e as barreiras invisíveis

Embora muitos cuidadores do sexo masculino tenham descrito equipas solidárias, a investigação revela barreiras estruturais e culturais que persistem sob a superfície. Estas incluem:

- baixos salários e progressão de carreira limitada
- atribuição de tarefas com base no género
- falta de oportunidades de mentoria
- preconceito implícito durante o recrutamento
- desconfiança da sociedade em relação aos cuidadores masculinos, particularmente em cuidados íntimos

Na Roménia, um prestador de cuidados destacou as deficiências estruturais que afetam todo o setor:

«*Existe uma fórmula de emergência [...] o mínimo necessário é garantido, mas não podemos pôr uma visão em prática.*»

Outros expressaram preocupação com a formação superficial disponível:

«*As escolas de formação de cuidadores são superficiais [...] concedem diplomas sem formação prática.*»

Em todos os países, os cuidadores masculinos enfrentaram formas de estereótipos, por vezes subtils, por vezes explícitos. Desde suposições de que são menos adequados para cuidados emocionais até percepções de impropriedade durante tarefas íntimas, estas dinâmicas moldam o seu trabalho diário.

Um participante português relatou:



«Metade de nós já sofreu discriminação ou preconceito no trabalho.»

No entanto, muitos empregadores reconheceram que os homens trazem equilíbrio e estabilidade às equipas. Um empregador romeno observou:

«Os homens e as mulheres dão-se muito bem... melhor do que as colegas mulheres se dão entre si.»

E outro enfatizou a conscienciosidade dos homens:

«Os nossos funcionários do sexo masculino são extremamente disciplinados, mais do que algumas das mulheres.»

Em todos os contextos, os empregadores reconheceram que **as equipas com diversidade de género melhoram a comunicação, a resiliência e a resolução de problemas**. No entanto, as culturas institucionais continuam frequentemente implicitamente feminizadas, tornando mais difícil para os homens sentirem-se integrados ou representados.

3.5 A perspetiva dos destinatários dos cuidados: competência acima do género

Uma das conclusões mais marcantes é o **elevado nível de aceitação** dos prestadores de cuidados masculinos entre os beneficiários, especialmente após uma exposição prolongada. Embora fosse comum um desconforto inicial, particularmente no que diz respeito à modéstia ou aos cuidados íntimos, a maioria dos beneficiários deu prioridade ao:

- profissionalismo
- confiança
- empatia
- comunicação
- respeito pela dignidade

No Chipre, um beneficiário de cuidados afirmou:

“O que importa é o comportamento de uma pessoa, não o seu género.”

Em França:



«O importante é que façam o seu trabalho com seriedade.»

Na Itália, apesar das expectativas culturais, os destinatários dos cuidados demonstraram abertura e conforto:

«Todos os participantes afirmaram não ter preferências.»

Este padrão mantém-se em todos os países. Embora o género possa influenciar as primeiras impressões, torna-se secundário uma vez estabelecida a relação.

No entanto, há exceções. Na Roménia, algumas mulheres mais velhas expressaram hesitação enraizada nas normas tradicionais de modéstia:

«Normalmente, há muitas mulheres que se mostram relutantes... mas também é uma questão de mentalidade.»

No entanto, mesmo estas participantes reconheceram frequentemente que a competência se sobrepõe ao género:

«Se ele gosta de fazer este trabalho... o que importa é a paixão com que o faz.»

Essas percepções destacam um importante desalinhamento: embora **os estereótipos sociais continuem fortes, as experiências dos pacientes muitas vezes os contradizem**. Para os formuladores de políticas, isso sugere que as atitudes públicas podem ser transformadas por meio da visibilidade, representatividade e educação.

3.6 Um setor em uma encruzilhada: subvalorização, oportunidade e mudança cultural

Em todos os países, os participantes, cuidadores masculinos, empregadores e destinatários de cuidados apontaram para uma subvalorização sistémica dos cuidados de longa duração. Os baixos salários, a falta de pessoal, a falta de reconhecimento e as perspetivas de carreira limitadas enfraquecem a capacidade do setor de recrutar e reter uma força de trabalho estável, independentemente do género.

Um empregador romeno resumiu o desafio de forma direta:



«São necessários melhores salários para todos... esta profissão deve ser tornada mais atraente.»

Da mesma forma, os participantes criticaram a falta de estratégias nacionais para recrutar homens:

«O Estado não tem um programa para incentivar os homens a entrar nesta área.»

No entanto, a investigação também identifica oportunidades de transformação. Os cuidadores masculinos podem atuar como **pontes culturais**, desafiando suposições ultrapassadas sobre a masculinidade e demonstrando que a empatia, a resiliência emocional e a prestação de cuidados são qualidades humanas — e não de género.

Os próprios participantes articularam esta narrativa emergente:

«Acredito que apenas a empatia importa.»

“Sinto-me realizado... Sei que tive um bom dia.”

«Os homens podem ser muito bons.»

De muitas maneiras, a entrada dos homens na área dos cuidados simboliza uma mudança cultural mais ampla no sentido de reconhecer os cuidados como uma responsabilidade social partilhada. Também sublinha a necessidade de os decisores políticos alinharem as narrativas públicas com as realidades vividas pelos prestadores de cuidados e pelos beneficiários.



4. Implicações para o setor dos cuidados de longa duração: o que podemos fazer

A investigação OpenCare sublinha uma realidade urgente: o setor dos cuidados prolongados (LTC) não se pode dar ao luxo de excluir metade da sua força de trabalho potencial. A persistente sub-representação dos homens não é uma questão marginal, mas sim sistémica, uma oportunidade perdida para a inclusão, a inovação e a sustentabilidade nos sistemas de cuidados europeus. As conclusões apelam a uma mudança, passando *do reconhecimento do desequilíbrio de género para a reformulação ativa* das estruturas, culturas e políticas que o reproduzem.

4.1 Reenquadrar os cuidados como uma profissão inclusiva em termos de género

O primeiro passo é desafiar a narrativa cultural de que os cuidados são uma responsabilidade «feminina». Como demonstrado ao longo do projeto, os homens que prestam cuidados são profissionais motivados, competentes e empenhados, cujo trabalho melhora a diversidade da equipa e a qualidade do serviço. Para construir um setor de cuidados inclusivo, o discurso público e as políticas devem retratar os cuidados como um **campo profissional, qualificado e neutro em termos de género**.

Campanhas que mostram cuidadores masculinos como modelos a seguir, iniciativas educativas nas escolas e estratégias de comunicação inclusivas a nível nacional e da UE podem normalizar a participação dos homens e ajudar a desmantelar o estigma associado ao trabalho de cuidados. Essa visibilidade não é simbólica, ela influencia diretamente o recrutamento, as aspirações profissionais e o reconhecimento social dos cuidados como um trabalho valioso para todos.

4.2 Construir locais de trabalho inclusivos

A inclusão não termina no recrutamento. Os locais de trabalho devem ser estruturados de forma a **reter e capacitar** tanto os cuidadores masculinos como femininos. Isto envolve medidas práticas, tais como uma gestão sensível às questões de género, uma distribuição equilibrada de tarefas e regimes de trabalho flexíveis, que reconheçam os diversos pontos



fortes sem reforçar os estereótipos.

As conclusões do OpenCare revelam que os cuidadores masculinos enfrentam frequentemente esgotamento, progressão limitada e falta de apoio emocional. Abordar estes desafios requer um compromisso institucional com a supervisão, a orientação e oportunidades de desenvolvimento profissional acessíveis a todos os géneros.

Os programas de formação devem incorporar *a consciência de género, as competências de comunicação e a competência emocional* como componentes essenciais da educação em cuidados, promovendo uma compreensão holística dos cuidados que valoriza tanto a experiência técnica como relacional. Como expressou um participante do sexo masculino: «É preciso querer aprender, porque a área da saúde está em constante mudança.» Esta mentalidade de aprendizagem deve ser cultivada através da educação ao longo da vida e de culturas no local de trabalho que incentivem a reflexão e o apoio mútuo.

4.3 Reforçar o reconhecimento político e institucional

Os quadros políticos em toda a Europa devem reconhecer que a inclusão de género nos cuidados de saúde não é apenas uma questão de equidade, mas uma **resposta estratégica à escassez de mão de obra**. O reforço da participação dos homens pode ajudar a resolver a falta crónica de pessoal que prejudica a qualidade dos serviços em contextos de cuidados prolongados.

Os governos e os parceiros sociais devem colaborar para:

- Introduzir **incentivos de recrutamento** e percursos profissionais **inclusivos em termos de género**;
- Garantir a **igualdade salarial e oportunidades de progressão** na carreira no setor;
- Apoiar **campanhas públicas** que valorizem os cuidados como infraestrutura social essencial;
- Integrar **modelos masculinos e embaixadores** em iniciativas nacionais e regionais de cuidados.

Além disso, os esquemas de reconhecimento profissional e os padrões de formação devem incluir explicitamente a participação masculina como um indicador de progresso em direção à equidade e à qualidade. Ao associar o equilíbrio de género à sustentabilidade da força de



trabalho, os decisores políticos podem transformar a inclusão de um imperativo moral num resultado mensurável.

4.4 Promover a mudança cultural através da educação e da investigação

A mudança a longo prazo deve começar pela educação. Incentivar os jovens a considerarem carreiras na área dos cuidados requer uma exposição precoce aos cuidados como uma profissão legítima e respeitada. As instituições de ensino profissional e superior devem criar módulos que desafiem os estereótipos de género e destaquem a importância social e a complexidade intelectual do trabalho de cuidados.

Ao mesmo tempo, a investigação e o acompanhamento contínuos são cruciais. O projeto OpenCare lançou as bases para a compreensão das experiências dos cuidadores masculinos, mas estudos adicionais devem explorar a interseção do género com a migração, a classe social e a diversidade cultural. A formulação de políticas baseadas em evidências garantirá que as intervenções futuras sejam equitativas e eficazes.

4.5 A visão para o futuro

A mensagem do OpenCare é, em última análise, uma mensagem de **transformação e oportunidade**. Ao abrir carreiras para homens na área dos cuidados, não estamos apenas a abordar um desequilíbrio de género, estamos a redefinir o significado dos cuidados. Um sistema de cuidados inclusivo em termos de género fortalece as comunidades, melhora a qualidade dos serviços e modela um novo contrato social baseado na empatia, no respeito e na responsabilidade partilhada.

Nas palavras de um participante:

«Os cuidados não têm género. O que importa é o coração, a paciência e o profissionalismo que lhes dedicamos.»

Promover a participação dos homens nos cuidados não é, portanto, um gesto simbólico, mas um passo tangível em direção à igualdade, sustentabilidade e dignidade, tanto para aqueles que prestam cuidados como para aqueles que os recebem. O desafio que se coloca é garantir



Co-funded by
the European Union



que esta transformação não seja deixada à boa vontade individual, mas seja apoiada por uma mudança sistémica, nas políticas, nas instituições e nas mentalidades.



5. A solução inovadora OpenCare: o que é e para que serve

➤ Missão e objetivos

O projeto Open Care foi concebido com base nos seguintes elementos:

 PROBLEMA IDENTIFICADO	<p>O preconceito cultural nas instituições de cuidados resulta na marginalização dos cuidadores masculinos, restringindo as suas oportunidades profissionais e contribuindo para a desconfiança, o desconforto e a discriminação tanto por parte das instituições como dos destinatários dos cuidados.</p>
 SOLUÇÃO DE DESIGN	<p>Metodologia inovadora, baseada nas experiências vividas pelos grupos-alvo, que combina programas de sensibilização, programas educativos e kits pedagógicos para promover a inclusão de género nos locais de trabalho na área dos cuidados.</p>
 OBJETIVOS	<p>I) Reduzir o estigma e os estereótipos relacionados com os cuidadores masculinos; e II) Incentivar a igualdade de oportunidades de carreira para mulheres e homens no setor dos cuidados.</p>
 RESULTADOS ESPERADOS	<p>Responder à escassez de pessoal disponível nas instituições de cuidados, promovendo a igualdade de género para os homens no que diz respeito ao acesso e à retenção no setor dos cuidados de longa duração .</p>



➤ **Abordagem holística e integrada: atividades**

O OpenCare inclui uma abordagem holística e integrada, combinando investigação, workshops participativos, programas educativos e um conjunto de ferramentas pedagógicas.



1) Investigação Open Care; Entrevistas exploratórias e grupos de discussão



2) Workshops de sensibilização



3) Programas educativos e kit de ferramentas

1) Investigação OpenCare:

Conforme mencionado no Capítulo 3, a metodologia OpenCare baseia-se em investigação qualitativa, recorrendo às experiências vividas pelos grupos-alvo — beneficiários de cuidados, cuidadores masculinos e gestores de cuidados. Através de entrevistas exploratórias e grupos focais, a investigação identificou desafios culturais, relacionais e estruturais que moldam a participação e a retenção dos homens no setor dos cuidados.

- Com base nos resultados da investigação, foram identificadas seis áreas temáticas iniciais, que foram refinadas e consolidadas nos três domínios temáticos principais a seguir. Esses domínios orientaram as fases seguintes do projeto — workshops de sensibilização, programas educativos e desenvolvimento de um kit de ferramentas:
 - *Estereótipos de género e preconceitos culturais;*
 - *Limites e promoção da confiança;*
 - *Barreiras ao recrutamento e promoção de um ambiente de trabalho positivo;*

2) Workshops de sensibilização

Após a análise e reflexão sobre os resultados da pesquisa, os Workshops de Conscientização foram concebidos para mitigar os estereótipos e as barreiras estruturais identificados no setor de cuidados. Esses workshops terão como alvo dois grupos principais:

- **Empregadores do setor dos cuidados**, com o objetivo de desafiar preconceitos culturais, fomentar práticas inclusivas no local de trabalho e promover oportunidades de carreira iguais para homens e mulheres.
- **Beneficiários de cuidados**, com o objetivo de aumentar a sensibilização, reduzir o estigma contra os cuidadores masculinos e promover a compreensão dos diversos papéis dos cuidadores.



Os workshops têm uma duração aproximada de quatro horas e estão estruturados da seguinte forma:

- **Breve apresentação e desconstrução do conceito**, abrangendo os objetivos da sessão, as principais conclusões da investigação e estatísticas comparativas relevantes , ao mesmo tempo que se exploram e questionam estereótipos, preconceitos culturais e barreiras nos cuidados de saúde através de discussões orientadas e exemplos.
- **Atividades interativas**, concebidas para refletir sobre as experiências dos participantes e promover um espaço dedicado à aprendizagem e ao diálogo de forma solidária.
- **Conclusões e um plano de ação futuro**, incentivando os participantes a refletir sobre o conteúdo do workshop e a aplicar as principais conclusões e novas abordagens nas suas instituições e práticas diárias.
- **Promoção da sensibilização e reflexão contínuas**, garantindo a aplicação de atividades para apoiar a implementação das metodologias OpenCare.

Estes workshops permitir-nos-ão alcançar um vasto leque de partes interessadas e instituições de cuidados prolongados, sensibilizando para a questão e despertando o interesse e o conhecimento nesta área.

3) Programas Educativos e Kit de Ferramentas

Paralelamente, o projeto irá desenvolver Programas Educativos e um Conjunto de Ferramentas Pedagógicas. Para tal, os resultados da investigação e os resultados dos workshops serão traduzidos em ferramentas práticas para utilização pelas instituições de cuidados prolongados. Estes materiais e atividades estarão disponíveis gratuitamente online em vários formatos, tais como manuais e fichas de trabalho. Outros recursos práticos abordarão os desafios enfrentados no setor dos cuidados e apoiarão as instituições na promoção de práticas inclusivas. Estes materiais apoiam os líderes na promoção de oportunidades de carreira iguais para homens e mulheres, abordando os estereótipos e as barreiras profissionais associadas aos cuidadores masculinos.

Os programas educativos e o kit de ferramentas pedagógicas permitirão às instituições de cuidados prolongados oferecer programas educativos destinados a reduzir os estereótipos e o estigma associados aos cuidadores masculinos, utilizando uma variedade de materiais educativos e interativos fornecidos pelo kit de ferramentas pedagógicas. Estes recursos apoiam tanto a sensibilização como o envolvimento prático e podem ser implementados de forma contínua — por exemplo, durante a integração de novos clientes ou sessões periódicas com profissionais, gestores e beneficiários de cuidados.

A solução inovadora do projeto OpenCare reside na integração do WP2 — Investigação OpenCare, WP3 — Workshops de Sensibilização e WP4 — Programas Educativos e Kit de



Ferramentas Pedagógicas. Utilizando materiais baseados em evidências, o projeto aborda os estereótipos e preconceitos enfrentados pelos cuidadores masculinos e pelos destinatários dos cuidados. Esta abordagem inovadora garante impacto e sustentabilidade, fornecendo ferramentas práticas, replicáveis e amplamente acessíveis que promovem práticas inclusivas a longo prazo e a igualdade de género no setor dos cuidados.

➤ [Quem beneficia com isso](#)

O projeto beneficia diretamente várias partes interessadas, incluindo os destinatários dos cuidados (idosos), os prestadores de cuidados (cuidadores, funcionários de cuidados), instituições de cuidados de longa duração e hospitais. Também beneficia, indiretamente, os decisores políticos e as famílias dos destinatários dos cuidados. Contribui para um ecossistema de cuidados mais amplo, promovendo a igualdade de género nas culturas organizacionais de cuidados.

➤ [Impacto esperado](#)

O impacto esperado do OpenCare reside na redução do preconceito de género no setor dos cuidados, na promoção da visibilidade e aceitação dos cuidadores masculinos, no reforço das estratégias institucionais para a inclusão e, em última análise, na melhoria da qualidade dos cuidados através do respeito pela diversidade, pela ética e pela dignidade humana. Este impacto é esperado a curto, médio e longo prazo:

Impactos a curto e médio prazo	Impactos a longo prazo:
Conscientização e sensibilização sobre temas-chave (Identificação dos principais estigmas, estereótipos e discriminação)	Conscientização e educação (reprodução de boas práticas)
Empoderamento dos cuidadores masculinos	Redução da discriminação baseada no género
Mudança comportamental (maior aceitação por parte dos pares e dos destinatários dos cuidados)	Promoção da igualdade de género
Melhoria do ambiente institucional (maior abertura entre empregadores e instituições de cuidados e es)	Mudança cultural sustentável nas instituições de cuidados
Mudança cultural sustentável nas instituições de cuidados	Valorização do trabalho de cuidados



Referências:

Alvarez-Roldan, A., & Bravo-González, F. (2025). Masculinity in Caregiving: Impact on Quality of Life and Self-Stigma in Caregivers of People with Multiple Sclerosis. *Healthcare*, 13(3), 272.

Andersson, E. (2012). Paradoxes of gender in elderly care: The case of men as care workers in Sweden. *Work, Employment & Society*, 26(3), 521–538.

Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298.

Eapen, N. A. (2024). Stereotype: Cognition and biases. *International Journal of Indian Psychology*, 12(1), 1560-1563.

European Institute for Gender Equality. (2020). *Investing in long-term care: A gender analysis of European data*. Publications Office of the European Union.

<https://eige.europa.eu/publications/investing-long-term-care-gender-analysis-european-data>

International Labour Organization. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. ILO. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135

Kvigne, K., & Kirkevold, M. (2003). Male nurses' experiences with intensive care nursing: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19(5), 280–288.

Lorber, J. (2018). *The social construction of gender*. In Inequality in the 21st Century (pp. 347-352). Routledge.

Mudrazija, S., Thomeer, M. B., & Angel, J. L. (2015). Gender differences in institutional long-term care transitions. *Women's Health Issues*, 25(5), 441-449.

OECD. (2023). Beyond applause? Improving working conditions in long-term care. OECD Publishing.

Price-Glynn, K., & Rakovski, C. (2010). Who rides the glass escalator? Gender, race, and nationality in the national nursing assistant study. *Gender & Society*, 24(5), 603–629.

Simpson, R. (2004). Masculinity at work: The experiences of men in female dominated occupations. *Work, Employment and Society*, 18(2), 349–368.

Storm, P. (2019). Managers' perceptions of masculinity and racialization in Swedish nursing homes. *Gender, Work & Organization*, 26(4), 549–565.

Williams, C. L. (1992). The glass escalator: Hidden advantages for men in the “female” professions. *Social Problems*, 39(3), 253–267.

Williams, C. L., Muller, C., & Kilanski, K. (2012). Gendered organizations in the new economy. *Gender & Society*, 26(4), 549-573.



Co-funded by
the European Union



Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social science & medicine*, 64(7), 1524-1535.

Zwar, L., Angermeyer, M. C., Matschinger, H., Riedel-Heller, S. G., König, H. H., & Hajek, A. (2021). Are informal family caregivers stigmatized differently based on their gender or employment status?: a German study on public stigma towardss informal long-term caregivers of older individuals. *BMC Public Health*, 21(1), 1868.



Co-funded by
the European Union

open Care

Cofinanciado pela União Europeia. Os pontos de vista e opiniões expressos são da responsabilidade dos autores e não reflectem necessariamente os da União Europeia ou da Comissão Europeia. Nem a União Europeia nem a autoridade responsável podem ser responsabilizadas pelos mesmos.



Co-funded by
the European Union

101190943



Cyprus
University of
Technology



APPDI
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
A UNIVERSIDADES E INCLUSÃO



Afeji
Hauts-de-France



EaSI
the European Association
for Social Innovation