

Open Care

**Mai multe oportunități de carieră pentru
bărbați în**

OpenCARE – Deliverables 2.4 – CARTE ALBĂ

Cofinanțat de Uniunea Europeană. Punctele de vedere și opiniile exprimate sunt cele ale autorilor și nu reflectă în mod necesar cele ale Uniunii Europene sau ale Comisiei Europene. Nici Uniunea Europeană și nici autoritatea responsabilă nu pot fi trase la răspundere pentru acestea.



Co-funded by
the European Union

101190943



the European Association
for Social Innovation



Cuprins

1. De ce OpenCare	3
2. Explorarea stigmatizării bazate pe gen față de bărbații care lucrează în îngrijirea pe termen lung	3
2.1 Definiții	3
2.2 Scurtă explicație despre temă – prezentarea problemei	5
3. Aspecte importante din cercetarea OpenCare	6
1. Bărbații în îngrijire: o minoritate cu potențial transformator	6
2. Parcursurile determinate de gen și stereotipuri persistente	7
3. Peisajul emoțional al îngrijirii: conexiune, încredere și vulnerabilitate	8
4. Culturi instituționale: între incluziune și bariere invizibile	10
5. Perspectiva beneficiarilor de îngrijire: competența înaintea genului	11
6. Un sector la răscruce: subevaluare, oportunități și schimbare culturală	12
4. Implicații pentru sectorul îngrijirii pe termen lung: ce putem face	13
5. Soluția OpenCare: ce și pentru ce	15

Autori

APROXIMAR: Jessica Carvalho, Joana Portugal

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



1. De ce OpenCare

Având în vedere creșterea speranței de viață, este probabil ca cererea de îngrijire să crească. Se estimează că numărul cetățenilor UE care au nevoie de îngrijire pe termen lung va crește de la 19,5 milioane în 2016 la 23,6 milioane în 2030 și la 30,5 milioane în 2050. O astfel de creștere a cererii de servicii va duce inevitabil la o cerere mai mare de personal medical în cadrul serviciilor de sănătate din UE.

Price-Glynn și Rakovski (2010), în studiul lor privind asistenții medicali, au constatat că bărbații sunt susceptibili să fie stigmatizați și să aibă mai puține avantaje atunci când desfășoară activități feminine slab remunerate. Storm (2019) a intervievat asistenți medicali de sex masculin care au raportat că se simt subordonați de unele dintre colegile lor și consideră că există puține oportunități de a-și schimba situația. În schimb, ei au rămas tăcuți și s-au menținut „în afară”. Această constatare este în concordanță cu metafora „scării rulante de sticlă” a lui William (1992), potrivit căreia statutul și avantajele asociate de obicei bărbaților de avansare în ocupațiile dominate de femei sunt mai puțin probabile în ocupațiile codificate ca fiind feminine, din clasa muncitoare (Price-Glynn și Rakovski, 2010). Pe de altă parte, recrutorii pot fi influențați și de aspecte culturale: Andersson (2012) a arătat că managerii de sex masculin din sectorul îngrijirii la domiciliu din Suedia se confruntă atât cu avantaje, cât și cu dileme legate de gen: uneori sunt apreciați pentru forța fizică și autoritatea percepută, dar unii clienți se opun îngrijirii de către bărbați, ceea ce poate crește volumul de muncă al colegilor lor.

, pe baza acestor premise, proiectul OpenCare este cofinanțat de Comisia Europeană prin programul Cetățeni, egalitate, drepturi și valori (CERV), implicând organizații ale societății civile, companii și universități din cinci țări europene: Portugalia, Italia, Franța, România și Cipru. Proiectul OpenCare își propune să abordeze stereotipurile de gen, încurajând bărbații să se implice mai mult în activitatea de îngrijire pe termen lung (LTC) forma I.



OpenCare urmărește o dublă strategie : vizează reducerea stigmatizării și a stereotipurilor asociate îngrijitorilor de sex masculin, promovând în același timp egalitatea de șanse în carieră în sectorul îngrijirii. Prin această dublă abordare, proiectul nu numai că contestă normele tradiționale de gen în domeniul îngrijirii, dar contribuie și la dezvoltarea unor medii de îngrijire mai incluzive, mai diverse și mai sensibile la dimensiunea de gen.

2. Explorarea stigmatizării bazate pe gen față de bărbații care lucrează în îngrijirea pe termen lung

2.1 Definiții

Înțelegerea stigmatizării bazate pe gen în îngrijirea pe termen lung (LTC) necesită definiții conceptuale clare care să clarifice modul în care stereotipurile, normele sociale și structurile instituționale modelează participarea bărbaților într-un domeniu considerat istoric ca fiind „muncă de femei” (Alvarez-Roldan & Bravo-González, 2025; Mudrazija & Angel, 2015). În acest context, genul este înțeles nu doar ca o distincție biologică, ci ca un sistem construit social de așteptări, roluri și semnificații care influențează comportamentul, identitatea și traiectoria profesională (Lorber, 2018). Genul este încorporat în narațiunile culturale și practicile organizaționale, făcându-l atât o experiență personală, cât și o forță structurală care modelează realitățile la locul de muncă (Williams, Muller & Kilanski, 2012).

Stigmatizarea se referă la procesele produse social prin care indivizii sau grupurile sunt devalorizați, marginalizați sau considerați „deviați” de la așteptările normative (Yang, et al., 2007, Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory). În îngrijirea pe termen lung, stigmatul apare atunci când prezența bărbaților în roluri de îngrijire este percepută ca neobișnuită, suspectă sau incompatibilă cu credințele dominante despre masculinitate. Acest stigmat se poate manifesta în microcomportamente subtile – precum surprinderea, îndoiala sau evitarea – sau în forme mai explicite, inclusiv practici discriminatorii de angajare, bariere în furnizarea de îngrijiri intime sau presupuneri despre capacitățile emoționale ale bărbaților. Stigmatizarea nu este doar interpersonală; ea este instituționalizată prin diviziunea muncii în funcție de gen, recunoașterea inegală și culturile organizaționale care privilegiază implicit normele tradițional feminine de îngrijire (Zwar et al., 2021; Yang et al., 2007).

Stereotipurile de gen sunt scurtături cognitive și narațiuni culturale care atribuie trăsături fixe bărbaților și femeilor (Eapen, 2024). În contextul îngrijirii pe termen lung, femeile sunt asociate în mod obișnuit cu expresivitatea emoțională, răbdarea și calitățile de îngrijire considerate „naturale” sau inerente. În schimb, bărbații sunt asociați cu forța, autoritatea și raționalitatea (OCDE, 2023). Aceste stereotipuri modelează așteptările privind competența: bărbaților li se atribuie adesea sarcini fizice solicitante, dar sunt percepuți ca fiind mai puțin potriviți pentru îngrijirea emoțională sau intimă (Kvigne & Kirkevold, 2003). În studiul „ ”

(Îngrijirea în contextul de gen: o analiză a stereotipurilor de gen în îngrijirea pe termen lung), realizat pe baza a 150 de interviuri și grupuri de discuții cu manageri de îngrijire și îngrijitori de sex masculin, mai mulți participanți au descris această dinamică în mod vivid. *„Îi trimit pe bărbați la cazurile grele, să ridice, să să mute pacienții dificili... de parcă asta ar fi tot ce putem face”*, a explicat un îngrijitor cipriot. Astfel de presupuneri întăresc segregarea profesională și limitează exprimarea deplină a abilităților de îngrijire ale bărbaților.

Stigmatizarea bazată pe gen în îngrijirea pe termen lung apare atunci când aceste stereotipuri devin judecăți morale. Aceasta include convingerea că bărbații care aleg să fie îngrijitori posedă trăsături care se abat de la masculinitatea tradițională sau că motivația lor de a îngriji este suspectă (Simpson, 2004). Un angajator român a surprins această suspiciune persistentă: *„Când întâlnim un bărbat care este asistent social sau îngrijitor, îl privim cu suspiciune. Ne gândim: ce caută aici?”* Aceste opinii nu numai că subminează identitatea profesională a îngrijitorilor bărbați, dar pun și o presiune emoțională asupra relațiilor lor cu colegii, beneficiarii îngrijirii și familiile.

Îngrijirea în sine este definită ca ansamblul activităților relaționale, fizice, emoționale și practice care susțin bunăstarea, independența și demnitatea unei alte persoane (Daly & Lewis, 2000). În îngrijirea pe termen lung, aceasta include îngrijirea personală (igienă, mobilitate), asistență medicală de bază, sprijin în viața de zi cu zi, companie și prezență emoțională. Deși istoric feminizată, munca de îngrijire necesită un spectru larg de competențe: tehnice, interpersonale, etice și organizaționale (Organizația Internațională a Muncii, 2018). Mulți îngrijitori de sex masculin au subliniat această natură multidimensională: *„Asistența medicală nu este doar o profesie, ci un domeniu care oferă îngrijire holistică... iar pacienții au nevoie de asta”*, a remarcat un participant cipriot. Presupunerea că îngrijirea este „în mod natural” feminină ascunde nivelul ridicat de competențe implicate și contribuie la subevaluarea profesiei.

2.2 Scurtă explicație a temei „ ” – enunțarea problemei

În întreaga Europă, sistemele de îngrijire pe termen lung se confruntă cu o penurie critică de forță de muncă, determinată de îmbătrânirea populației, ratele ridicate de epuizare profesională și atractivitatea limitată a carierei. Cu toate acestea, jumătate din forța de muncă potențială – bărbații – rămâne în mare parte absentă din acest sector. Această

subreprezentare nu se datorează lipsei de interes sau de competență, ci mai degrabă *stigmatizării sociale și barierelor structurale* care îi descurajează pe bărbați să aleagă profesii în domeniul îngrijirii sau îi fac să se simtă în plus odată ce o fac (Institutul European pentru Egalitatea de Gen, 2020).

Cercetarea OpenCare realizată în Cipru, Portugalia, Italia, România și Franța a relevat un model comun: bărbații care intră în domeniul îngrijirii o fac adesea din motive profund umane – empatie, solidaritate sau simțul scopului – dar se confruntă cu scepticismul societății, al colegilor și chiar al familiilor. Un participant a rezumat succint această experiență:

„Mulți spun: «Asta e treaba femeilor. Ce cauți tu acolo?» Dar eu cred că și bărbații pot ajuta.”

Această percepție limitează participarea deplină a bărbaților și întărește ideea că îngrijirea este „în mod natural” o muncă feminină. De asemenea, are implicații mai largi: restrânge rezerva de talente, perpetuează inegalitatea de gen și subminează profesionalizarea îngrijirii. Angajatorii intervievați în cadrul proiectului au recunoscut adesea această prejudecată, menționând că îngrijitorii bărbați sunt „rar” și că campaniile de recrutare rareori se adresează în mod explicit acestora.

Mai mult, bărbații care se alătură sectorului raportează frecvent *segregare orizontală* – fiind repartizați la sarcini fizice sau tehnice, mai degrabă decât la îngrijire relațională sau emoțională. Astfel de practici reflectă presupuneri implicite care subestimează inteligența emoțională și competența de îngrijire a bărbaților. În timp, acest lucru duce la frustrare, epuizare și uzură, consolidând și mai mult ciclul invizibilității.

Din perspectivă socială, stigmatul modelează și percepția publică asupra îngrijirii ca fiind o ocupație „cu prestigiu redus” sau „feminină”, afectând salariile, recunoașterea și avansarea profesională pentru toată lumea, indiferent de gen. Rezultatul este un paradox: **o nevoie socială crescândă de îngrijire, combinată cu un cadru cultural care îi devalorizează pe cei care o furnizează.**

Abordarea stigmatizării bazate pe gen față de bărbații din îngrijirea pe termen lung nu este, așadar, doar o chestiune de echitate, ci o **necesitate strategică**. Prin eliminarea stereotipurilor, promovarea recrutării incluzive și redefinirea îngrijirii ca o cale profesională valoroasă pentru toate genurile, societățile pot atât să consolideze forța de muncă din domeniul îngrijirii, cât și să promoveze egalitatea de gen. Proiectul OpenCare poziționează



această provocare ca o oportunitate – de a redefini îngrijirea ca o responsabilitate socială comună și o alegere profesională demnă atât pentru femei, cât și pentru bărbați.

3. Aspecte importante ale cercetării OpenCare

Proiectul OpenCare a generat unul dintre cele mai cuprinzătoare seturi de date calitative din Europa privind experiențele **îngrijitorilor, furnizorilor de îngrijire și beneficiarilor de îngrijire de sex masculin** din cinci țări: Cipru, Italia, Portugalia, România și Franța. Prin intermediul a peste 150 de interviuri și grupuri de discuții, cercetarea surprinde un portret viu al unui sector în tranziție. LTC, modelat istoric de presupuneri legate de gen, se confruntă acum cu provocarea de a reflecta o forță de muncă mai incluzivă, mai diversă și mai durabilă. Vocile îngrijitorilor de sex masculin dezvăluie nu numai motivațiile și provocările lor, ci și o rezervă profundă de reziliență, inteligență emoțională și angajament profesional, care este adesea trecută cu vederea în discursul public.

Acest capitol sintetizează cele mai convingătoare concluzii ale cercetării OpenCare, nu prin reproducerea conținutului tehnic al rezultatelor, ci prin transformarea acestuia într-o narațiune coerentă, centrată pe om, care se adresează direct factorilor de decizie, părților interesate și practicienilor. El evidențiază **potențialul, tensiunile și puterea transformatoare** încorporate în realitățile cotidiene ale bărbaților care lucrează în domeniul îngrijirii. De asemenea, ilustrează modul în care normele de gen modelează oportunitățile profesionale, percepțiile asupra competenței și climatul emoțional al mediilor de îngrijire.

3.1. Bărbații în domeniul îngrijirii: o minoritate cu potențial transformator

În toate țările partenere, bărbații constituie o minoritate clară în domeniul îngrijirii pe termen lung, reprezentând între 10 % și 25 % din forța de muncă, în funcție de contextul național. Cu toate acestea, prezența lor este mult mai semnificativă decât sugerează cifrele. Îngrijitorii de sex masculin și-au descris frecvent munca nu ca o ocupație de rezervă, ci ca o **alegere motivată** de empatie, experiența de viață și valorile morale.

După cum a afirmat un participant cipriot:

„Asistența medicală nu este doar o profesie, ci un domeniu care oferă îngrijire holistică pacienților... iar pacienții au cu adevărat nevoie de această îngrijire cuprinzătoare, pe care noi, ca asistenți medicali, suntem capabili să o oferim.”

Mulți dintre cei intervievați au exprimat un sentiment de vocație sau de împlinire relațională care transcendea așteptările externe. În România, un participant a descris îngrijirea ca pe o sursă de profundă satisfacție emoțională:

„Tot salariul pe care îl primesc nu valorează nimic în comparație cu momentul în care unul dintre ei îmi spune: «Tată, te iubesc».”

Aceste relatări demolează stereotipurile comune potrivit cărora bărbații intră în domeniul îngrijirii în primul rând pentru stabilitate economică sau pentru că nu au alte oportunități. În schimb, ele evidențiază **motivația intrinsecă**, **implicarea emoțională** și **angajamentul etic** pe care bărbații le aduc în acest sector.

În același timp, participanții au dezvăluit tensiunea dintre motivațiile lor interne și judecățile externe cu care se confruntă. Un îngrijitor român a exprimat acest lucru în mod clar:

„Mulți spun: « » «Haide, ești bărbat, lovește-l... Cum poți să stai și să vorbești cu el în loc să-l lovești? Asta este mentalitatea populară pe aici.»”

Această negociere între identitatea personală și așteptările sociale este o temă recurentă în toate țările. În Portugalia, îngrijitorii bărbați au subliniat complexitatea emoțională a muncii într-un sector dominat de femei, care le apreciază și le pune în același timp la îndoială prezența. După cum a remarcat unul dintre participanți:

„Relațiile cu pacienții, împlinirea emoțională... asta mă ține aici.”

Luate împreună, aceste mărturii arată că bărbații nu numai că contribuie cu abilități esențiale, dar reprezintă și un **catalizator pentru remodelarea normelor culturale** în jurul muncii de îngrijire.

3.2. Parcursuri determinate de gen și stereotipuri persistente

În ciuda progreselor înregistrate în direcția incluziunii, cercetarea relevă o amprentă durabilă a normelor de gen. În toate contextele, munca de îngrijire rămâne puternic feminizată, în special în dimensiunile sale emoționale și relaționale. Angajatorii au descris adesea acest domeniu ca fiind, din punct de vedere istoric, „muncă de femei”, modelată de tradițiile de îngrijire domestică.

Un angajator român a fost explicit:

„Aici avem o cultură veche. Femeia era gospodină, persoana care avea grijă de toată lumea, de la copii la părinți.”

Acest context cultural influențează modelele de recrutare, așteptările la locul de muncă și modul în care sunt percepuți îngrijitorii de sex masculin. În Cipru, unii participanți au raportat că li s-au atribuit sarcini fizice solicitante din cauza presupunerilor legate de forța fizică:

„Ești bărbat, vino să muți pacientul.”

În același timp, alții se simțeau respectați și supraîncărcați în același timp:

„Ofer îngrijire... Am mai multă forță fizică și pot muta o persoană mai ușor.”

În Franța, îngrijitorii bărbați au raportat că se confruntă cu forme subtile, dar persistente, de prejudecată:

„Există o prejudecată... când vine vorba de îngrijire intimă, pare puțin nepotrivit să se aloce un bărbat.”

Cu toate acestea, cercetarea relevă și faptul că multe dintre aceste așteptări legate de gen se atenuează în timp. Odată ce pacienții și colegii observă profesionalismul, empatia și abilitățile îngrijitorilor bărbați, stereotipurile dispar adesea. Un angajator român a surprins această schimbare în mod emoționant:

„Unii au înțeles, alții nu. Cei care au înțeles au fost foarte mulțumiți ulterior.”

Această dinamică ilustrează o idee importantă: **expunerea la diverse modele de îngrijire reduce prejudecățile și favorizează acceptarea**. În practică, normele de gen nu sunt fixe, ele evoluează prin interacțiuni zilnice, culturi instituționale și alegeri de leadership.

3.3 Peisajul emoțional al îngrijirii: conexiune, încredere și vulnerabilitate

Una dintre cele mai puternice concluzii ale OpenCare este profunzimea emoțională cu care îngrijitorii bărbați descriu relațiile lor cu pacienții. Departamentul de a considera îngrijirea ca fiind

pur tehnică, participanții au subliniat frecvent conexiunea, compasiunea și încrederea reciprocă.

În toate țările, mulți îngrijitori de sex masculin au descris apropierea relațională ca fiind elementul cel mai satisfăcător al meseriei lor. În Italia, de exemplu:

„Relațiile cu pacienții – 100%. Aceasta este partea cea mai satisfăcătoare a meseriei mele.”

În România, îngrijitorii bărbați au subliniat sentimentul de apartenență și afecțiunea exprimată de beneficiari, în special în cazul îngrijirii rezidențiale pe termen lung:

„După ce am început să lucrez cu ei, nu a mai fost o problemă. S-au obișnuit cu mine și m-au considerat parte din familie.”

Pentru mulți participanți, aceste legături erau surse de putere, dar îi expuneau și la tensiuni emoționale. Epuizarea era o temă recurentă, în special atunci când lipsea sprijinul instituțional. Un participant cipriot a descris epuizarea și oboseala emoțională:

„Ajunsesem la epuizare... Mă dureau toate oasele și asta îmi afecta somnul.”

Un alt participant a remarcat lipsa sprijinului organizațional:

„Trebuie să găsesc singur soluții... serviciul nu oferă absolut nimic.”

Astfel de mărturii subliniază **munca emoțională implicată în îngrijire**, indiferent de gen. Ele evidențiază, de asemenea, necesitatea unor sisteme de sprijin structurate, a unor spații de reflecție și a unor resurse de sănătate mintală pentru personal.

Este important de menționat că beneficiarii au subliniat adesea și dimensiunea emoțională a îngrijirii. Mulți vârstnici i-au descris pe bărbați ca fiind răbdători, liniștitori sau chiar calmi, contestând stereotipurile conform cărora bărbații nu au sensibilitate emoțională.

Un beneficiar italian de îngrijire a explicat:

„Când este cu mine, mă simt bine, mă simt bine. Când nu este la serviciu, nu mă simt bine.”

Aceste dinamici relaționale constituie esența îngrijirii de calitate. Ele ilustrează faptul că competența în îngrijire nu se bazează pe gen, ci **pe calitățile umane**.

3.4 Culturi instituționale : între incluziune și bariere invizibile

Deși mulți îngrijitori de sex masculin au descris echipe care îi susțin, cercetarea relevă bariere structurale și culturale care persistă sub suprafață. Acestea includ:

- salarii mici și progres profesional limitat
- alocarea sarcinilor în funcție de gen
- lipsa oportunităților de mentorat
- prejudecăți implicite în timpul recrutării
- neîncrederea societății față de îngrijitorii de sex masculin, în special în ceea ce privește îngrijirea intimă

În România, un furnizor de servicii de îngrijire a evidențiat deficiențele structurale care afectează întregul sector:

„Există o formulă de urgență [...] se asigură strictul necesar, dar nu putem pune în practică o viziune.”

Alții și-au exprimat îngrijorarea cu privire la formarea superficială disponibilă:

„Școlile de formare a îngrijitorilor sunt superficiale [...] acordă diplome fără pregătire practică.”

În toate țările, îngrijitorii de sex masculin s-au confruntat cu forme de stereotipizare, uneori subtile, alteori explicite. De la presupuneri că sunt mai puțin potriviți pentru îngrijirea emoțională până la percepții de improprietate în timpul sarcinilor intime, aceste dinamici le modelează munca de zi cu zi.

Un participant portughez a raportat:

„Jumătate dintre noi am fost victime ale discriminării sau prejudecăților la locul de muncă.”

Cu toate acestea, mulți angajatori au recunoscut că bărbații aduc echilibru și stabilitate echipelor. Un angajator român a remarcat:

„Bărbații și femeile se înțeleg foarte bine... mai bine decât se înțeleg colegele între ele.”

Iar altul a subliniat conștiinciozitatea bărbaților:



„Angajații bărbați pe care îi avem sunt extrem de disciplinați, mai mult decât unele dintre femei.”

În toate contextele, angajatorii au recunoscut că **echipele cu diversitate de gen îmbunătățesc comunicarea, reziliența și rezolvarea problemelor**. Cu toate acestea, culturile instituționale rămân adesea implicit feminizate, ceea ce face mai dificil pentru bărbați să se simtă integrați sau reprezentați.

3.5 Perspectiva beneficiarilor de îngrijire: competența înaintea genului

Una dintre cele mai frapante constatări este **nivelul ridicat de acceptare** a îngrijitorilor bărbați în rândul beneficiarilor de îngrijire, în special după o expunere prelungită. Deși disconfortul inițial – în special în ceea ce privește modestia sau îngrijirea intimă – era frecvent, majoritatea beneficiarilor au acordat prioritate:

- profesionalismul
- încrederea
- empatia
- comunicarea
- respectul pentru demnitate

În Cipru, un beneficiar de îngrijire a declarat:

„Ceea ce contează este comportamentul unei persoane, nu sexul acesteia.”

În Franța:

„Important este ca aceștia să își facă treaba cu seriozitate.”

În Italia, în ciuda așteptărilor culturale, beneficiarii de îngrijire au dat dovadă de deschidere și confort:

„Toți participanții au declarat că nu au preferințe.”

Acest model se regăsește în toate țările. Deși sexul poate influența prima impresie, acesta devine secundar odată ce se stabilește o relație.

Cu toate acestea, există și excepții. În România, unele femei în vârstă au exprimat ezitare, bazată pe normele tradiționale de modestie:

„De obicei, multe femei sunt reticente... dar este și o chestiune de mentalitate.”

Cu toate acestea, chiar și aceste participante au recunoscut adesea că competența primează asupra genului:

„Dacă îi place să facă această muncă... ceea ce contează este pasiunea cu care o face.”

Aceste observații evidențiază o neconcordanță importantă: deși **stereotipurile sociale rămân puternice, experiențele pacienților le contrazic adesea**. Pentru factorii de decizie, acest lucru sugerează că atitudinile publice pot fi transformate prin vizibilitate, reprezentare și educație.

3.6 Un sector la răscruce: subevaluare, oportunități și schimbări culturale

În toate țările, participanții, îngrijitorii de sex masculin, angajatorii și beneficiarii de îngrijire au semnalat o subevaluare sistemică a îngrijirii pe termen lung. Salariile mici, personalul insuficient, lipsa recunoașterii și perspectivele de carieră limitate slăbesc capacitatea sectorului de a recruta și de a păstra o forță de muncă stabilă, indiferent de gen.

Un angajator român a rezumat provocarea fără menajamente:

„Sunt necesare salarii mai bune pentru toată lumea... această profesie trebuie să devină mai atractivă.”

De asemenea, participanții au criticat lipsa strategiilor naționale de recrutare a bărbaților:

„Statul nu are un program care să încurajeze bărbații să intre în acest domeniu.”

Cu toate acestea, cercetarea identifică și oportunități de transformare. Îngrijitorii de sex masculin pot acționa ca **punți culturale**, contestând presupunerile învechite despre masculinitate și demonstrând că empatia, reziliența emoțională și îngrijirea sunt calități umane, nu legate de gen.

Participanții înșiși au articulat această narațiune emergentă:



„Cred că doar empatia contează.”

„Mă simt împlinit... Știu că am avut o zi bună.”

„Bărbații pot fi foarte buni.”

În multe privințe, intrarea bărbaților în domeniul îngrijirii simbolizează o schimbare culturală mai amplă către recunoașterea îngrijirii ca responsabilitate socială comună. De asemenea, subliniază necesitatea ca factorii de decizie politică să alinieze narațiunile publice la realitățile trăite de îngrijitori și beneficiari.

4. Implicații pentru sectorul îngrijirii pe termen lung: ce putem face

Cercetarea OpenCare subliniază o realitate urgentă: sectorul îngrijirii pe termen lung (LTC) nu își poate permite să excludă jumătate din forța de muncă potențială. Subreprezentarea persistentă a bărbaților nu este o problemă marginală, ci una sistemică, o oportunitate ratată pentru incluziune, inovare și durabilitate în sistemele europene de îngrijire. Concluziile cer o schimbare de la *recunoașterea dezechilibrului de gen* la *reproiectarea activă* a structurilor, culturilor și politicilor care îl reproduc.

4.1 Redefinirea îngrijirii ca profesie incluzivă din punct de vedere al genului

Primul pas este să contestăm narațiunea culturală conform căreia îngrijirea este o responsabilitate „feminină”. Așa cum s-a demonstrat pe parcursul proiectului, bărbații din domeniul îngrijirii sunt profesioniști motivați, competenți și dedicați, a căror muncă sporește diversitatea echipei și calitatea serviciilor. Pentru a construi un sector al îngrijirii incluziv, discursul public și politicile trebuie să prezinte îngrijirea ca un **domeniu profesional, calificat și neutru din punct de vedere al genului**. Campaniile care prezintă îngrijitorii bărbați ca modele de urmat, inițiativele educaționale în școli și strategiile de comunicare incluzive la nivel național și european pot normaliza participarea bărbaților și pot contribui la eliminarea stigmatului asociat muncii de îngrijire. O astfel de vizibilitate nu este simbolică, ci influențează în mod direct recrutarea, aspirațiile profesionale și recunoașterea socială a îngrijirii ca muncă valoroasă pentru toți.

4.2 Crearea de locuri de muncă incluzive

Incluziunea nu se oprește la recrutare. Locurile de muncă trebuie să fie structurate astfel încât **să rețină și să împuternicească** atât îngrijitorii bărbați, cât și îngrijitoarele femei. Acest lucru implică măsuri practice, cum ar fi managementul sensibil la gen, alocarea echilibrată a sarcinilor și aranjamente de muncă flexibile, care recunosc diversitatea punctelor forte fără a întări stereotipurile.

Concluziile OpenCare relevă faptul că îngrijitorii de sex masculin se confruntă adesea cu

epuizare, avansare limitată și lipsă de sprijin emoțional. Abordarea acestor provocări necesită angajamentul instituțional față de supraveghere, mentorat și oportunități de dezvoltare profesională accesibile tuturor genurilor.

Programele de formare ar trebui să includă *conștientizarea problemelor de gen, abilitățile de comunicare și competența emoțională* ca componente esențiale ale educației în domeniul îngrijirii, promovând o înțelegere holistică a îngrijirii care valorizează atât expertiza tehnică, cât și cea relațională. Așa cum a exprimat un participant de sex masculin, „Trebuie să vrei să înveți, deoarece domeniul sănătății este în continuă schimbare”. Această mentalitate de învățare ar trebui cultivată prin educație pe tot parcursul vieții și culturi la locul de muncă care încurajează reflecția și sprijinul reciproc.

4.3 Consolidarea recunoașterii politice și instituționale

Cadrele de politici din întreaga Europă trebuie să recunoască faptul că incluziunea de gen în îngrijire nu este doar o chestiune de echitate, ci și un **răspuns strategic la lipsa forței de muncă**. Consolidarea participării bărbaților poate contribui la soluționarea problemei cronice a lipsei de personal, care subminează calitatea serviciilor în cadrul instituțiilor de îngrijire pe termen lung.

Guvernele și partenerii sociali ar trebui să colaboreze pentru:

- introduce **stimulente de recrutare** și parcursuri profesionale **incluzive din punct de vedere al genului**;
- asigura **egalitatea de remunerare și oportunități de avansare** în acest sector;
- sprijini **campaniile publice** care valorizează îngrijirea ca infrastructură socială esențială;
- Integrați **modele masculine și ambasadori** în inițiativele naționale și regionale de îngrijire.

În plus, sistemele de recunoaștere profesională și standardele de formare ar trebui să includă în mod explicit participarea bărbaților ca indicator al progresului către echitate și calitate. Prin corelarea echilibrului de gen cu sustenabilitatea forței de muncă, factorii de decizie politică pot transforma incluziunea dintr-o imperativă morală într-un rezultat măsurabil.

4.4 Promovarea schimbării culturale prin educație și cercetare



Schimbarea pe termen lung trebuie să înceapă cu educația. Pentru a încuraja tinerii bărbați să ia în considerare o carieră în domeniul îngrijirii, este necesar ca aceștia să fie expuși de la o vârstă fragedă la îngrijirea ca profesie legitimă și respectată. Instituțiile de învățământ profesional și superior ar trebui să creeze module care să combată stereotipurile de gen și să evidențieze importanța socială și complexitatea intelectuală a muncii de îngrijire.

În același timp, cercetarea și monitorizarea continuă sunt esențiale. Proiectul OpenCare a pus bazele pentru înțelegerea experiențelor îngrijitorilor de sex masculin, dar studiile viitoare ar trebui să exploreze intersecția dintre gen și migrație, clasă socială și diversitate culturală. Elaborarea de politici bazate pe dovezi va asigura că intervențiile viitoare vor fi atât echitabile, cât și eficiente.

4.5 Viziunea pentru viitor

Mesajul OpenCare este, în ultimă instanță, unul de **transformare și oportunitate**. Prin deschiderea carierei pentru bărbați în domeniul îngrijirii, nu abordăm doar un dezechilibru de gen, ci redefinim semnificația îngrijirii. Un sistem de îngrijire incluziv din punct de vedere al genului consolidează comunitățile, îmbunătățește calitatea serviciilor și modelează un nou contract social bazat pe empatie, respect și responsabilitate comună.

În cuvintele unui participant:

„Îngrijirea nu are gen. Ceea ce contează este inima, răbdarea și profesionalismul pe care le punem în ea.”

Promovarea participării bărbaților în îngrijire nu este, așadar, un gest simbolic, ci un pas concret către egalitate, durabilitate și demnitate, atât pentru cei care oferă îngrijire, cât și pentru cei care o primesc. Provocarea care ne așteaptă este să ne asigurăm că această transformare nu este lăsată la latitudinea bunăvoinței individuale, ci este susținută de o schimbare sistemică, la nivel de politici, instituții și mentalități.

5. Soluția inovatoare OpenCare: ce este și la ce servește

➤ Misiune și obiective

Proiectul Open Care a fost conceput pe baza următoarelor elemente:

 PROBLEMA IDENTIFICATĂ	Prejudecățile culturale din cadrul instituțiilor de îngrijire duc la marginalizarea îngrijitorilor de sex masculin, limitându-le oportunitățile profesionale și contribuind la neîncredere, disconfort și discriminare atât din partea instituțiilor, cât și a beneficiarilor de îngrijire.
 SOLUȚIE DE PROIECTARE	Metodologie inovatoare, bazată pe experiențele trăite de grupurile țintă, care combină programe de sensibilizare, programe educaționale și seturi de instrumente pedagogice pentru a promova incluziunea de gen în mediul de lucru din domeniul îngrijirii.
 OBIECTIVE	I) Reducerea stigmatizării și a stereotipurilor legate de îngrijitorii de sex masculin; și II) Încurajarea egalității de șanse în carieră pentru femei și bărbați în sectorul îngrijirii.
 REZULTATE	Răspunsul la lipsa de personal disponibil în instituțiile de îngrijire prin promovarea egalității de gen pentru bărbați în ceea ce privește accesul și menținerea în sectorul îngrijirii pe termen lung .

➤ Abordare holistică și integrată: activități

OpenCare include o abordare holistică și integrată, combinând cercetarea, atelierele participative, programele educaționale și un set de instrumente pedagogice.



1) Cercetare OpenCare; interviuri exploratorii și grupuri de discuții



2) Ateliere de sensibilizare



3) Programe educaționale și set de instrumente

1) Cercetare OpenCare:

După cum s-a menționat în capitolul 3, metodologia OpenCare se bazează pe cercetarea calitativă, pornind de la experiențele trăite de grupurile țintă – beneficiarii de îngrijire, îngrijitorii de sex masculin și managerii de îngrijire. Prin interviuri exploratorii și grupuri de discuții, cercetarea a identificat provocările culturale, relaționale și structurale care influențează participarea și retenția bărbaților în sectorul îngrijirii.

- Pe baza rezultatelor cercetării, au fost identificate șase domenii tematice inițiale, care au fost rafinate și consolidate în următoarele trei domenii tematice principale. Aceste domenii au ghidat următoarele faze ale proiectului — ateliere de sensibilizare, programe educaționale și dezvoltarea setului de instrumente:
- *Stereotipurile de gen și prejudecățile culturale;*
- *Limite și promovarea încrederii;*
- *Bariere în calea recrutării și promovarea unui mediu de lucru pozitiv;*

2) Ateliere de sensibilizare

În urma analizei și reflecției asupra rezultatelor cercetării, atelierele de sensibilizare sunt concepute pentru a atenua stereotipurile și barierele structurale identificate în sectorul îngrijirii de către . Aceste ateliere se vor adresa două grupuri principale:

- **Angajatorii din sectorul îngrijirii**, cu scopul de a combate prejudecățile culturale, de a promova practici incluzive la locul de muncă și de a promova egalitatea de șanse în carieră pentru bărbați și femei.
- **Beneficiarii de servicii de îngrijire**, cu scopul de a crește gradul de conștientizare, de a reduce stigmatizarea îngrijitorilor de sex masculin și de a promova înțelegerea diverselor roluri ale îngrijitorilor.

Atelierele durează aproximativ patru ore și sunt structurate după cum urmează:

- **Prezentare succintă și deconstrucție a conceptului**, acoperind obiectivele sesiunii, principalele concluzii ale cercetării și statistici comparative relevante, explorând și punând sub semnul întrebării stereotipurile, prejudecățile culturale și barierele din domeniul sănătății prin discuții ghidate și exemple.
- **Activități interactive**, concepute pentru a reflecta asupra experiențelor participanților și pentru a promova un spațiu dedicat învățării și dialogului într-un mod constructiv.
- **Concluzii și un plan de acțiune viitor**, care încurajează participanții să reflecteze asupra conținutului atelierului și să aplice concluziile cheie și noile abordări în instituțiile și practicile lor zilnice.
- **Promovarea conștientizării și reflecției continue**, asigurând aplicarea activităților pentru a sprijini implementarea metodologiilor OpenCare.

Aceste ateliere ne vor permite să ajungem la o gamă largă de părți interesate și instituții de îngrijire pe termen lung, sensibilizând publicul cu privire la această problemă și stârnind interesul și cunoștințele în acest domeniu.

3) Programe educaționale și set de instrumente

În paralel, proiectul va dezvolta programe educaționale și un set de instrumente pedagogice. Pentru a face acest lucru, rezultatele cercetării și ale atelierelor vor fi transpuse în instrumente practice care vor putea fi utilizate de instituțiile de îngrijire pe termen lung. Aceste materiale și activități vor fi disponibile gratuit online în diverse formate, cum ar fi manuale și fișe de lucru. Alte resurse practice vor aborda provocările cu care se confruntă sectorul îngrijirii și vor sprijini instituțiile în promovarea practicilor incluzive. Aceste materiale sprijină liderii în promovarea egalității de șanse în carieră pentru bărbați și femei, abordând stereotipurile și barierele profesionale asociate îngrijitorilor de sex masculin.

Programele educaționale și setul de instrumente pedagogice vor permite instituțiilor de îngrijire pe termen lung să ofere programe educaționale menite să reducă stereotipurile și stigmatizarea asociate îngrijitorilor de sex masculin, utilizând o varietate de materiale educaționale și interactive furnizate de setul de instrumente pedagogice. Aceste resurse sprijină atât sensibilizarea, cât și implicarea practică și pot fi implementate în mod continuu — de exemplu, în timpul integrării noilor clienți sau al sesiunilor periodice cu profesioniști, manageri și beneficiari de îngrijire.

Soluția inovatoare a proiectului OpenCare constă în integrarea WP2 – Cercetare OpenCare, WP3 – Ateliere de sensibilizare și WP4 – Programe educaționale și set de instrumente pedagogice. Utilizând materiale bazate pe dovezi, proiectul abordează stereotipurile și prejudecățile cu care se confruntă îngrijitorii de sex masculin și beneficiarii de îngrijire. Această abordare inovatoare asigură impactul și durabilitatea prin furnizarea de instrumente

practice, replicabile și accesibile pe scară largă, care promovează practici incluzive pe termen lung și egalitatea de gen în sectorul îngrijirii .

➤ **Cine beneficiază de acest proiect**

Proiectul aduce beneficii directe diverselor părți interesate, inclusiv beneficiarilor de îngrijire (persoane vârstnice), furnizorilor de îngrijire (îngrijitori, angajați în domeniul îngrijirii), instituțiilor de îngrijire pe termen lung și spitalelor. De asemenea, aduce beneficii indirecte factorilor de decizie și familiilor beneficiarilor de îngrijire. Contribuie la un ecosistem de îngrijire mai larg prin promovarea egalității de gen în culturile organizaționale de îngrijire.

➤ **Impactul preconizat**

Impactul preconizat al OpenCare constă în reducerea prejudecăților de gen în sectorul îngrijirii, promovarea vizibilității și acceptării îngrijitorilor de sex masculin, consolidarea strategiilor instituționale pentru incluziune și îmbunătățirea în cele din urmă a calității îngrijirii prin respectarea diversității, eticii și demnității umane. Acest impact este preconizat pe termen scurt, mediu și lung:

Impact pe termen scurt și mediu	Impact pe termen lung:
Conștientizarea și sensibilizarea cu privire la teme cheie (identificarea principalelor stigmate, stereotipuri și discriminări)	Conștientizare și educare (replicarea bunelor practici)
Împuternicirea îngrijitorilor de sex masculin	Reducerea discriminării pe bază de gen
Schimbarea comportamentului (acceptare mai mare din partea colegilor și a beneficiarilor de îngrijire)	Promovarea egalității de gen
Îmbunătățirea mediului instituțional (o mai mare deschidere în rândul angajatorilor și instituțiilor de îngrijire)	Schimbare culturală durabilă în instituțiile de îngrijire
Schimbare culturală durabilă în instituțiile de îngrijire	Valorizarea muncii de îngrijire



Referințe:

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.



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 towards informal long-term caregivers of older individuals. *BMC Public Health*, 21(1), 1868.



Co-funded by
the European Union

Open Care

**Mai multe oportunități de carieră pentru
bărbați în**

Cofinanțat de Uniunea Europeană. Punctele de vedere și opiniile exprimate sunt cele ale autorilor și nu reflectă în mod necesar cele ale Uniunii Europene sau ale Comisiei Europene. Nici Uniunea Europeană și nici autoritatea responsabilă nu pot fi trase la răspundere pentru acestea.



Co-funded by
the European Union

101190943



Cyprus
University of
Technology



the European Association
for Social Innovation