Open Care

Opening careers for men in long-term care

D3.1. MATERIAIS WORKSHOP

Pessoas Cuidadoras e Pessoas Cuidadas

[PORTUGUÊS]

WP3 – Workshops e eventos de sensibilização para combater o estigma



Co-funded by the European Union

101190943

WP3 – Workshop para Pessoas Prestadoras de Cuidados (3H30 + 30 MIN INTERVALO)

Tempo	Conteúdo/Atividade	Breve descrição	Recursos
10 MIN	**INTRODUÇÃO**	Apresentar brevemente o projeto OpenCare, os principais objetivos e a equipa	Projetor/apresentação
15 MIN	**TEORIA**: Estereótipos de género e preconceitos culturais em torno da prestação de cuidados	***LEIA A TEORIA COMPLETA NO ANEXO 1*** Esta secção abordará brevemente como os preconceitos culturais e de género influenciam a prestação de cuidados, moldando as pessoas que prestam cuidados, como são valorizadas e como são vividos. Destacará padrões de género persistentes nos cuidados de longa duração em toda a Europa e enfatizará como a confiança, a prática profissional e as estratégias organizacionais inclusivas podem ajudar a reduzir o preconceito e melhorar a qualidade dos cuidados.	Projetor/apresentação
40-45 MIN	**ATIVIDADE:** Análise da árvore de problemas: preconceitos culturais e de género	**LEIA AS INSTRUÇÕES COMPLETAS NO ANEXO 1** • Breve introdução da pessoa facilitadora com pontos-chave da teoria e instruções (5 min) • As pessoas participantes dividem-se em 2 pequenos grupos (4–5 pessoas) • Trabalho em grupo utilizando o exercício da «árvore» para identificar preconceitos e ações (25 min) • Partilha em plenário das principais ideias ou sugestões de ação de cada grupo (10 min) • A pessoa facilitadora resume os principais preconceitos e ações de inclusão num quadro partilhado	*Presencial*: flipchart, marcadores, canetas, notas adesivas *Online:* painel online (Miro ou Canva)
15 MIN	**TEORIA**: Limites e preferências dos destinatários dos cuidados	***CONSULTE O PPT PARA OBTER A TEORIA COMPLETA*** Esta secção explora como os cuidados íntimos e pessoais em contextos de cuidados prolongados são vividos como sensíveis e relacionais, moldados por limites individuais, preferências, pressões sociais e dinâmicas de poder. Destaca a confiança como base de cuidados éticos e centrados na pessoa.	Projetor/apresentação
30 MIN	***INTERVALO***		

40 MIN	**ATIVIDADE:** Ética, limites e respeito na prestação de cuidados (Fishbowl)	***LEIA AS INSTRUÇÕES COMPLETAS NO ANEXO 2*** • Introdução ao consentimento, preferências, limites e dilemas éticos (5 min) • Fishbowl – Cenário 1: preferências e consentimento (8 min) • Reflexão do observador (5 min) • Fishbowl – Cenário 2: limites, assédio, privacidade e desconforto (8 min) • Reflexão do observador (5 min) • Síntese e boas práticas (6 min) • Conclusão final e compromisso individual (3 min)	*Presencial:* cartões com cenários *Online:* apresentação com cenários
15 MIN	**TEORIA:** Barreiras ao recrutamento, retenção e ambiente de trabalho favorável	***LEIA A TEORIA COMPLETA NO ANEXO 3*** Esta secção destaca que os desafios da força de trabalho nos cuidados de longa duração - impulsionados pelo baixo estatuto, condições exigentes, normas de género e percursos profissionais limitados - podem ser mitigados através de culturas organizacionais favoráveis e apoio estrutural.	Projetor/apresentação
40-50 MIN	**ATIVIDADE:** Cenários do World Café — Mapeamento de barreiras e soluções para um ambiente de trabalho favorável	***LEIA AS INSTRUÇÕES COMPLETAS NO ANEXO 3*** • Coloque três cartazes pela sala, cada um com um cenário; • Atribua às pessoas participantes um cenário/cartaz em grupos, alternando a cada 10-12 minutos; • Peça aos grupos que escrevam barreiras, questões ou reflexões diretamente no cartaz. • A pessoa facilitadora analisa todos os cartazes e agrupa ideias semelhantes em conjuntos temáticos. • Discussão plenária e encerramento, identificando em conjunto 2–3 ações prioritárias que as pessoas participantes concordam que poderiam fortalecer o recrutamento, a retenção e um ambiente de trabalho positivo.	*Presencialmente:* 3 cartazes/folhas de flipchart (uma por cenário), marcadores, notas adesivas, cartões de cenário impressos, cronómetro, autocolantes redondos (opcional, para priorização) *Online:* cartazes/painéis virtuais por cenário; salas de discussão
15 MIN	**COMENTÁRIOS FINAIS**	• A pessoa facilitadora resume as principais ideias de todas as atividades, ligando a teoria à prática. • Destaque temas recorrentes relacionados com género, preconceitos culturais, limites éticos e desafios da força de trabalho. • Reforce conclusões práticas para as pessoas participantes: estratégias práticas, práticas inclusivas e considerações organizacionais ou políticas. • Incentive a reflexão sobre compromissos individuais com mudanças ou melhorias na prática profissional.	Projetor/Apresentação

		• Opcionalmente, convide algumas pessoas participantes a partilharem uma ideia ou compromisso importante com o grupo. • Encerre com uma nota positiva e motivadora, enfatizando o papel de cada pessoa na criação de um ambiente de cuidados solidário, inclusivo e ético.	

ANEXO 1 – ANÁLISE DA ÁRVORE DE PROBLEMAS DA ATIVIDADE: PRECONCEITO DE GÉNERO E CULTURAL

Parceiro	**ANS and APPDI**
Tema	**Estereótipos de género Preconceitos culturais em torno da prestação de cuidados**
Grupo-alvo	Prestadores de Cuidado
Nome da atividade	**ANÁLISE DA ÁRVORE DE PROBLEMAS: PRECONCEITOS CULTURAIS E DE GÉNERO**
OBJETIVO(S)	• Sensibilizar as pessoas prestadoras de cuidados e empregadoras para a forma como os estereótipos de género e os preconceitos culturais influenciam a prestação de cuidados e a composição da força de trabalho no setor dos cuidados. • Promover a discussão sobre como reconhecer, questionar e reduzir preconceitos (sobre género, funções, progressão na carreira, preferências dos pacientes) na contratação, atribuição de tarefas e apoio aos prestadores de cuidados. • Gerar ideias práticas para práticas mais inclusivas no recrutamento, conceção de funções, progressão na carreira e correspondência entre utilizadores e profissionais de cuidados.
MÉTODOS	• Discussão orientada utilizando cartões de discussão em grupos e sugestões de discussão. • Adaptação presencial ou online: o Presencial: forneça um flipchart com uma árvore para mapear causas, experiências diárias, consequências e soluções. o Online: usar salas de descanso no Zoom/Teams, quadro virtual como Miro/Canva. • A pessoa facilitadora orientará o debriefing em plenário.
TEMPO ALOCADO	Tempo estimado: 40-45 minutos ● Introdução/instruções: 5 minutos ● Trabalho em grupo e discussão: 25 minutos ● Debriefing em plenário: 10+5 minutos
RECURSOS NECESSÁRIOS	● Imprimir (ou partilhar digitalmente) cartões de discussão (15-20) ● Flipchart ou quadro branco (ou quadro virtual) para a sessão plenária, para capturar as principais ideias ● Se for online: plataforma de videoconferência com salas separadas, partilha de ecrã, slides digitais ou Miro com árvore para interação. Opcional: projetor/slide de apresentação para mostrar uma mini introdução à teoria.

CONTEÚDO TEÓRICO	Compreender os estereótipos de género e os preconceitos culturais no trabalho de cuidados começa por reconhecer o quanto as expectativas sociais moldam os papéis que imaginamos para homens e mulheres. Em toda a Europa, os preconceitos culturais e de género continuam a influenciar a forma como o trabalho de cuidados é organizado, valorizado e vivido. Estas expectativas afetam quem é considerado adequado para determinadas tarefas, como as pessoas são avaliadas e como funcionam os sistemas de cuidados como um todo. Ao examinar estes padrões, podemos compreender melhor o seu impacto na equidade no local de trabalho, na dinâmica da equipa e na qualidade dos cuidados recebidos Os estereótipos de género associam frequentemente as mulheres ao carinho e à ternura e os homens à força e à competência. Embora estas ideias estejam enraizadas na tradição e não na verdadeira capacidade, continuam a moldar a forma como entendemos os «bons» cuidados, como as tarefas são distribuídas e como os colegas são percecionados. Como as funções de cuidados estão geralmente associadas ao carinho, os homens podem ser vistos como pouco adequados para cuidados íntimos ou emocionais, enquanto as mulheres são frequentemente ignoradas para funções técnicas ou de liderança. Quando o género de alguém não corresponde às expectativas para uma tarefa, essa pessoa pode enfrentar um escrutínio adicional — homens em cuidados pessoais e mulheres em cargos especializados ou séniores. Estes estereótipos afetam o recrutamento, a progressão na carreira e as interações diárias entre prestadores de cuidados e utilizadores. O preconceito cultural reforça esses padrões, moldando crenças sobre quem é «naturalmente adequado» para cuidar. Essas suposições são informadas pela educação, tradições de longa data e representações da mídia e, por estarem presentes há gerações, muitas vezes parecem normais ou inquestionáveis. No entanto, elas não estão ligadas às competências reais e podem limitar a flexibilidade da equipa e o potencial individual. Evidências da pesquisa da OpenCare mostram que os cuidados continuam a ser vistos como um «domínio feminino», contribuindo para a subvalorização do trabalho das mulheres e para o estigma ou exclusão dos homens. Os resultados entre países ilustram como isso varia na Europa: França e Portugal mostram um movimento em direção a normas mais inclusivas, Itália e Roménia continuam a ser fortemente moldadas pelas expectativas tradicionais de género, e Chipre demonstra uma aceitação gradual dos cuidados mistos, impulsionada em grande parte por necessidades práticas. Estes preconceitos culturais também se cruzam com desigualdades sistémicas. Os sistemas de cuidados de longa duração, as estruturas salariais e os quadros institucionais reforçam frequentemente as divisões de género, criando ambientes onde as contribuições das mulheres são subvalorizadas e a participação dos homens é questionada. Como resultado, as mulheres podem ser canalizadas para papéis emocionais ou de cuidados, que são menos remunerados, enquanto os homens podem ficar limitados a tarefas físicas ou técnicas, levando à desconfiança em torno dos cuidados íntimos. Em geral, atribuir tarefas com base no género em vez de nas competências restringe as oportunidades para todos, contribuindo para o esgotamento, a escassez de mão de obra e a elevada rotatividade. Abordar estas formas de

	preconceito é essencial para construir ambientes de cuidados justos, eficazes e sustentáveis. Desafiar os estereótipos leva a um melhor trabalho em equipa, uma distribuição mais equilibrada das tarefas e um sentido mais forte de inclusão. As pessoas coordenadoras desempenham um papel central ao reconhecer e abordar preconceitos implícitos nas práticas organizacionais, apoiando equipas diversificadas e equilibradas e promovendo o reconhecimento igualitário de todos os profissionais de cuidados, independentemente do género ou origem cultural. Em última análise, a competência, o respeito e a comunicação — e não o género — são o que mais importa para prestar cuidados de alta qualidade e dignos.
INSTRUÇÕES**	• A pessoa facilitadora faz uma breve introdução (5 min) com os pontos-chave da secção teórica e as instruções. • A pessoas participantes são divididas em 2 grupos de 4-5 pessoas cada. Cada grupo tem 25 minutos para discutir: - Presencialmente: Cada grupo recebe um flipchart (ou folhas de papel grandes) com uma árvore (imagem abaixo) com raízes, tronco, folhas e frutos. O grupo é convidado a usar post-its ou marcadores para escrever em cada parte da árvore, de acordo com as instruções abaixo. - Online: em salas separadas, os grupos usarão o Miro/Canva com a imagem da árvore para usar notas adesivas ou escrever diretamente na árvore. • Após a discussão em pequenos grupos, reúna-se novamente em plenário e cada grupo partilha uma ou duas ideias-chave ou ações (10 min). • A pessoa facilitadora anota no flipchart/quadro os temas, tanto os preconceitos identificados quanto as ações potenciais para reduzir o preconceito/aumentar a inclusão.
REFERÊNCIAS	Almeida-Meza, P., Di Gessa, G., Lacey, R., Xue, B., & McMunn, A. (2025). Gender inequalities in care across long-term care public spending systems in Europe: evidence from the European Health Interview Survey. International Journal of Care and Caring, 9(3), 490–503. https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000133 Bennis H., Rowbourne A., Kaur G., Palmer H., Deku A., Pittaway S., Exton Smith H. Ipsos report “Gender Bias: The ‘Invisible’ Barrier to Equitable Healthcare”, Nov 2024. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2024-11/Gender%20Bias_Nov2024.pdf?_gl=1*1yz7bcc*_up*MQ..*_ga*MjIzNzEzNDY4LjE3NjI4NTk4OTg.*_ga_X263VWZR69*czE3NjI4NTk4OTckbzEkZzAkdDE3NjI4NTk4OTckajYwJGwwJGgzMjM3Mjc4ODY Bezgin & Odabaşı Koç, “Investigation of Gender Stereotypes in Nurse Clinicians’ Metaphors and Concepts of Patients”, 2024. https://doi.org/10.1155/2024/8861439

	González, I., Seo, B., & Floro, M. S. (2022). Gender Wage Gap, Gender Norms, and Long-Term Care: A Theoretical Framework. Feminist Economics, 28(3), 84–113. https://doi.org/10.1080/13545701.2022.2081353 Halper, L. R., Cowgill, C. M., & Rios, K. (2019). Gender bias in caregiving professions: The role of perceived warmth. *Journal of Applied Social Psychology*, *49*(9), 549-562. OECD (2025), Gender Equality in a Changing World: Taking Stock and Moving Forward, Gender Equality at Work, OECD Publishing, Paris. OpenCare Transnational research in Italy, Romania, Cyprus, France, Portugal, WP2 internal dataset, 2025. Sharma, K. et al. (2025). A Diversity, Equity, and Inclusion (DEI) Framework for Addressing Gender Disparities in the Nursing Profession. *Cureus*, *17*(8), e91265 Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Social bias, discrimination and inequity in healthcare: mechanisms, implications and recommendations. BJA Education, 22(4), 131–137. https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.11.011 World Health Organization. (2024). Fair share for health and care: Gender and the undervaluation of health and care work (Global report). https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854
FOLHETOS	• Quadro branco/flipchart com imagem de árvore para interação; • Um breve slide ou folheto resumindo o conteúdo teórico (a ser fornecido aos participantes no final)

***Teoria completa:**

Tempo alocado para a teoria: 15 minutos

Os preconceitos culturais e de género em torno da prestação de cuidados operam em vários níveis, ou seja, individual, organizacional e social. O preconceito refere-se a suposições implícitas ou explícitas de que certos géneros ou grupos culturais são mais ou menos adequados para funções de cuidados, influenciando a forma como o trabalho de cuidados é distribuído, valorizado e recompensado. Os papéis sociais de género atribuem aos cuidados, à sensibilidade e à expressão emocional às mulheres, enquanto posicionam os homens como independentes e fortes, uma dicotomia que limita ambos os géneros no âmbito dos cuidados de saúde (Bezgin et al., 2024). Estudos mostram (Harper et al. 2019) que os estereótipos de género na prestação de cuidados estão fortemente ligados às perceções de cordialidade. As pessoas geralmente inferem que as mulheres são mais calorosas e, portanto, mais adequadas para funções de cuidados, enquanto os homens são frequentemente associados à força ou à praticidade. É importante ressaltar que estudos empíricos encontram pouca diferença na competência percebida entre homens e mulheres; o preconceito é principalmente sobre calor humano e simpatia. Essas expectativas baseadas no calor humano ajudam a explicar os desequilíbrios ocupacionais nas profissões de cuidados e influenciam as preferências iniciais dos destinatários dos cuidados. Em toda a Europa, os sistemas de cuidados prolongadoscontinuam a ser altamente marcados pelo género. De acordo com Almeida-Meza et al. (2025), as desigualdades de género na prestação de cuidados persistem mesmo em regimes de bem-estar com elevados

gastos públicos em sistemas de cuidados prolongados. A sua análise do Inquérito Europeu de Saúde revelou que as mulheres são mais propensas a prestar cuidados não remunerados ou mal remunerados e a combiná-los com trabalho remunerado, enquanto os homens continuam sub-representados em funções de cuidados pessoais. Estas desigualdades refletem expectativas culturais profundamente enraizadas e não são totalmente compensadas por quadros políticos formais. Sentir-se inseguro em receber cuidados de alguém de um género diferente é uma resposta normal enraizada na socialização e na experiência anterior. No entanto, estudos indicam que as dúvidas iniciais tendem a desaparecer quando os destinatários observam um comportamento profissional — gentileza, competência e comunicação respeitosa —, sugerindo que a qualidade do relacionamento e a transparência são mais importantes do que o género da pessoa cuidadora. Isto cria uma oportunidade para os serviços de cuidados priorizarem medidas de construção de confiança que reduzam o papel do género na formação do conforto. As expectativas culturais de autossuficiência masculina muitas vezes impedem os homens de procurar ou aceitar apoio emocional, levando a uma experiência desigual de cuidados (Bennis et al., 2024). González et al. (2022) explicam isso por meio das normas de género e da estrutura económica. Nesse contexto, as expectativas de género sobre o trabalho de cuidados se cruzam com a diferença salarial entre os sexos, levando a um ciclo que se autoalimenta, no qual as mulheres são socialmente esperadas (e economicamente incentivadas) a prestar cuidados, enquanto os homens são desencorajados a ingressar em ocupações de cuidados de baixo status e baixa remuneração. Nos resultados da investigação transnacional do WP2, este padrão é visível nos cinco países envolvidos:

- Itália: estereótipos persistentes que associam os cuidados ao papel «natural» das mulheres, embora surjam exemplos de liderança masculina e modelos a seguir.
- Roménia: fortes barreiras culturais e reconhecimento limitado dos cuidadores masculinos, juntamente com baixos salários e falta de apoio sistémico.
- Chipre: entrada pragmática dos homens na força de trabalho de cuidados, com aceitação moderada por parte dos utilizadores e empregadores.
- França: quadros institucionais avançados e recrutamento neutro em termos de género, mas continuam a existir barreiras práticas à progressão.
- Portugal: inclusão emergente e reconhecimento dos benefícios de equipas com diversidade de género, embora persista a estagnação salarial e profissional.

Estas diferenças ilustram que o preconceito de género nos cuidados depende do contexto, mas é estruturalmente consistente, e que a ausência masculina limita a evolução. Webster et al. (2022) descrevem como o preconceito social e a discriminação nos cuidados de saúde funcionam através de mecanismos de associação implícita e conformidade de papéis. Os prestadores e gestores podem replicar inconscientemente padrões preconceituosos, por exemplo, atribuindo aos homens tarefas «técnicas» ou de «transporte» e às mulheres papéis «cuidadivos». Tais padrões reduzem a diversidade e podem comprometer a qualidade dos cuidados, uma vez que as equipas mistas proporcionam frequentemente um apoio mais equilibrado, empático e estável. As expectativas culturais de masculinidade desencorajam os homens a expressar desconforto, e esse silêncio é frequentemente interpretado erroneamente pelos profissionais de saúde como resiliência (Bezgin et al., 2024). Os utilizadores mais velhos, particularmente em Itália, Roménia e Chipre, expressam frequentemente constrangimento ou desconforto ao receber cuidados íntimos de cuidadores do sexo masculino, refletindo normas culturais internalizadas. No entanto, os dados da investigação da OpenCare também mostram que a confiança e a familiaridade podem superar o desconforto inicial, sugerindo que a exposição e a competência remodelam gradualmente as atitudes dos utilizadores. Isto destaca que a competência cultural na área da saúde requer não apenas uma «adaptação cultural»

(adaptar os serviços ao contexto dos utilizadores), mas também a redução ativa do preconceito dos prestadores. Na verdade, no nível interpessoal, o preconceito influencia as relações de cuidados e reduzi-lo significa reconhecer como os estereótipos (tais como suposições sobre a adequação de género nos cuidados íntimos) podem impedir a confiança e a comunicação. Os estereótipos não existem no vácuo: eles são reforçados por padrões institucionais, como a subvalorização do trabalho de cuidados, disparidades salariais e segregação ocupacional. Análises globais mostram que o trabalho na área da saúde e dos cuidados tem sido sistematicamente subvalorizado e que essa subvalorização é uma questão de igualdade de género com consequências para quem entra e permanece nas profissões de cuidados (OMS, 2024). Almeida-Meza et al. (2025) mostram que os países com maior investimento em cuidados de longa duração têm disparidades de género mais reduzidas, mas estas não desaparecem a menos que sejam acompanhadas por mudanças culturais e práticas equitativas no local de trabalho. Intervenções estruturais (tais como sistemas de promoção transparentes, formação inclusiva e mentoria para grupos sub-representados) são essenciais para abordar preconceitos conscientes e inconscientes. Ao nível organizacional, as pessoas prestadoras de cuidados e empregadoras desempenham um papel fundamental na reformulação das práticas. Webster et al. (2022) recomendam intervenções a vários níveis:

- revisão das descrições de funções e da linguagem para eliminar pressupostos de género;
- diversificar as equipas para normalizar os cuidados mistos;
- oferecer formação sobre preconceitos inconscientes e comunicação culturalmente competente;
- estabelecer espaços seguros para reflexão e feedback dos funcionários.

Os resultados da pesquisa da OpenCare reforçam essas recomendações, pois os cuidadores do sexo masculino relatam motivação e compromisso moral, mas muitas vezes carecem de visibilidade, apoio e reconhecimento. Quando os empregadores promovem a igualdade de género, as equipas relatam melhor cooperação, satisfação dos usuários e retenção. Um ambiente de cuidados culturalmente competente e inclusivo em termos de género valoriza as competências profissionais acima dos estereótipos e reconhece que cuidar não é inerentemente feminino, mas humano, relacional e profissional. Estratégias eficazes para reduzir o preconceito incluem:

- Consciencialização e reflexão, reconhecendo suposições implícitas.
- Representação e promoção de modelos diversos e equipas equilibradas.
- Alinhamento de políticas e integração de princípios de igualdade no recrutamento, formação e progressão na carreira.
- Educação, abordando gentilmente os preconceitos dos utilizadores por meio da comunicação e da construção de confiança.

Em última análise, a redução do preconceito é um processo de aprendizagem organizacional contínuo, não uma formação pontual. O objetivo é passar dos «cuidados tradicionais baseados no género» para os «cuidados profissionais inclusivos», onde a competência, a empatia e a confiança definem a qualidade, e não o género ou os estereótipos culturais.

****Instruções Completas:**

Fase 1: Introdução (5 minutos)

A pessoa facilitadora abre a sessão com uma breve introdução, com duração máxima de cinco minutos. Esta introdução deve:

- Descrever os objetivos e a finalidade da atividade para refletir sobre como os estereótipos de género e os preconceitos culturais moldam o trabalho de cuidados.
- Explicar que a ideia é analisar as causas (as raízes), as expressões visíveis na prática diária (o tronco), os efeitos sobre as pessoas trabalhadoras e residentes (as folhas) e, finalmente, as soluções (os frutos).
- Fornecer algumas referências teóricas simples extraídas da secção teórica. Estas devem ser concisas e ilustrativas, oferecendo uma âncora conceptual básica sem influenciar ou «enquadrar» demasiado o pensamento dos participantes.
- Explique o fluxo da atividade, incluindo como as discussões em grupo ocorrerão e como o flipchart/quadro online será usado.

Fase 2: Divisão em grupos e discussão: 2 grupos de 4-5 pessoas (25 minutos)

As pessoas participantes são então divididos em 2 grupos de 4-5 pessoas. Cada grupo recebe um flipchart (presencialmente)/acesso a um quadro online (online) com uma árvore desenhada (Anexo 1).

Presencial: as pessoas escreverão em post-its ou com marcadores diretamente no flipchart.

Online: utilizando um quadro Miro/Canva para que todas as pessoas participantes possam trabalhar juntas online.

Em grupos, as pessoas participantes devem começar a mapear:

- **Raízes** = causas
- **Tronco** = o que acontece no trabalho diário
- **Folhas** = consequências para a equipa e qualidade dos cuidados
- **Frutos** = soluções e melhorias

A pessoa facilitadora deve fornecer algumas orientações/sugestões para a discussão:

Começando pelas raízes, as causas subjacentes. Não são coisas de que normalmente falamos abertamente, mas moldam o nosso comportamento e as nossas expectativas.

Pense nas normas sociais, educação, tradições profissionais, estruturas de pessoal ou políticas que podem reforçar estereótipos.

RAÍZES:

• Que ideias culturais influenciam as nossas suposições sobre homens e mulheres na área dos cuidados?

• Que mensagens aprendemos com as famílias, a escola, a religião, os meios de comunicação?

- Que normas organizacionais reforçam esses estereótipos?
- Que fatores estruturais ou políticos desempenham um papel importante?

TRONCO:

O tronco representa o que vemos acontecer no local de trabalho. É aqui que os estereótipos se tornam visíveis no comportamento ou nas decisões. Não se trata de culpar indivíduos, mas sim de compreender sistemas e padrões.

- Como é que estas crenças se manifestam na prática diária?
- A quem são atribuídas quais tarefas?
- Como é que os funcionários, as famílias e os residentes respondem aos cuidadores masculinos ou femininos?
- Como é que estas normas podem afetar a tomada de decisões e o trabalho em equipa?

FOLHAS:

As folhas mostram os efeitos, os resultados que podemos observar facilmente. Como é que estes padrões afetam os indivíduos, as equipas e a qualidade dos cuidados? Tente pensar nas consequências não só para as pessoas trabalhadoras, mas também para os residentes e para a organização.

Impactos em:

- Na carga de trabalho e no esgotamento
- Na dinâmica da equipa
- Na progressão na carreira e satisfação profissional
- No recrutamento e retenção
- Na qualidade dos cuidados prestados aos residentes

RESULTADOS:

Agora que vemos as causas profundas, as manifestações no local de trabalho e as consequências, é hora de cocriar soluções. Estes são os frutos - ações práticas que nos ajudam a construir um ambiente de cuidados mais justo, mais forte e mais inclusivo.

As soluções devem responder diretamente ao que aparece na sua árvore:

- Distribuição justa de tarefas;
- Recrutamento inclusivo em termos de género;
- Formação sobre consciência de estereótipos;
- Modelagem de papéis e mentoria;
- Comunicação clara com os residentes;

- Políticas que apoiam a equidade.

Fase 3: Discussão plenária (10 minutos)

Após as discussões em grupo, todos se reúnem novamente numa sessão plenária com duração aproximada de 10 minutos.

Cada grupo tem cerca de 5 minutos para partilhar: uma raiz principal; dois exemplos de tronco; duas consequências de folha; um ou dois frutos alcançáveis (soluções).

A pessoa facilitadora ouve ativamente e regista os temas principais (incluindo os preconceitos identificados e as possíveis ações para reduzir o preconceito e aumentar a inclusão) num flipchart ou quadro branco.

Fase 4: Conclusão (5 minutos)

Perguntas para reflexão:

- Que padrões observou nos grupos?
- O que o surpreendeu?
- O que parece mais urgente de resolver?
- Qual é a solução mais viável no seu local de trabalho?

Para encerrar a sessão, a pessoa facilitadora resume os principais resultados e pode distribuir ou apresentar os materiais teóricos. Esta etapa final oferece às pessoasparticipantes uma estrutura conceitual mais detalhada, ajudando-os a situar as suas próprias reflexões e discussões num contexto teórico mais amplo:

Este exercício mostra que os estereótipos de género e os preconceitos culturais não operam apenas a um nível, eles crescem a partir de raízes culturais e se transformam em comportamentos no local de trabalho e resultados sistémicos. Mas os «frutos» mostram que as soluções são possíveis quando compreendemos todo o sistema.

A análise de hoje ajuda-nos a ver onde a mudança é possível, tanto a nível pessoal como organizacional. O preconceito não tem a ver com culpa. Tem a ver com compreender como os nossos ambientes nos moldam e como podemos remodelá-los para reforçar o cuidado e o trabalho em equipa.

Anexo 1.2: Árvore de problemas



ANEXO 2 – ÉTICA, LIMITES E RESPEITO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Parceiro	**APROXIMAR**
Tema	**1.2. Limites e preferências dos destinatários dos cuidados**
Grupo-alvo	**Pessoas prestadoras de cuidado**
Nome da atividade	Ética, limites e respeito na prestação de cuidados
OBJETIVO(S)	• Refletir sobre os limites profissionais e éticos na prestação de cuidados. • Compreender e respeitar as preferências dos destinatários dos cuidados, incluindo o género do prestador de cuidados, o contacto físico, a comunicação e a privacidade. • Identificar situações que possam violar os limites emocionais, físicos ou culturais dos destinatários dos cuidados. • Reconhecer comportamentos que podem constituir assédio ou invasão de privacidade, mesmo que não intencionais. • Desenvolver estratégias de comunicação para negociar preferências com respeito, empatia e segurança profissional.
MÉTODOS	Discussão em círculo – Círculo de conversa estruturado O que é: Um método participativo em que um grupo discute um tema no centro (círculo interno) enquanto os outros observam (círculo externo). Depois, trocam de papéis, garantindo que todas as pessoas participem ativamente.
TEMPO ALOCADO	40 minutos
RECURSOS NECESSÁRIOS	Sala com cadeiras dispostas em círculo Folhas com o cenário impressas Quadro flipchart ou cartolina Marcadores Cronómetro
CONTEÚDO TEÓRICO*	Prestar cuidados a pessoas idosas envolve proximidade física, emocional e relacional. Respeitar as preferências individuais dos destinatários dos cuidados é essencial para garantir a dignidade, a autonomia e o bem-estar. As preferências podem estar relacionadas com o género do cuidador, o tipo de toque, o momento dos cuidados ou o nível de exposição física — especialmente durante a higiene íntima, o banho, a troca de fraldas, os cuidados com o corpo ou o vestir.

	O assédio e o desconforto também podem ser sentidos pelas pessoas cuidadoras, particularmente os cuidadores do sexo masculino, que muitas vezes são alvo de desconfiança, comentários ofensivos ou sexualizados. Estudos (Webster et al., 2022) mostram que o assédio contra cuidadores do sexo masculino é subestimado e pouco reconhecido. Portanto, o cuidado ético requer a proteção tanto do destinatário dos cuidados quanto do profissional.
INSTRUÇÕES*	**Passo 1 — Explicar os objetivos da sessão** • Informe as pessoas participantes que a sessão se concentra na reflexão sobre limites, preferências e respeito mútuo nos cuidados. • Explique que serão discutidas situações reais envolvendo ética, consentimento, privacidade, dignidade e assédio. • Enfatize que não há respostas certas ou erradas, apenas diferentes perspetivas. **Passo 2 – Crie um ambiente seguro e respeitoso** • Todas as opiniões serão respeitadas. • As pessoas participantes podem optar por não partilhar experiências pessoais. • Reitere que o que for partilhado na atividade deve permanecer confidencial. **Organização da atividade com prestadores de cuidados (Fishbowl)** **Passo 1 – Forme dois grupos** • Divida os participantes em dois grupos de tamanho igual. • Grupo A: círculo interno, inicia a discussão como debatedores. • Grupo B: círculo externo, observa. **Passo 2 – Explique as funções de cada grupo** • Círculo interno: discute o cenário apresentado, partilhando opiniões, experiências, perguntas ou estratégias. • Círculo externo: observa a discussão sem intervir, observando aspetos como emoções, dilemas éticos, momentos de desconforto, estilos de comunicação, sinais de respeito ou violações de limites. **Passo 3 – Explicar a rotação de funções** • Após a primeira ronda de discussão e reflexão, os grupos trocam de funções: aqueles que estavam a debater tornam-se observadores e vice-versa.

	Passo 4 – Estabeleça regras básicas • Ouvir sem interromper. • Respeite todas as opiniões, mesmo que sejam diferentes. • Evite julgamentos de valor sobre experiências partilhadas. • Mantenha a confidencialidade em relação a exemplos pessoais. • Evite linguagem ofensiva, preconceituosa ou desrespeitosa.
REFERÊNCIAS	Elmfield Residential Care. (2024). The relationship between care workers and residents. Retrieved from https://elmfieldhouse.com/the-relationship-between-care-workers-and-residents/ Asante, A. O., Korsah, K. A., & Amoako, C. (2023). Does the gender of nurses matter to patients? A qualitative analysis of gender preferences of patients. SAGE Open Medicine, 11, 1–12. https://doi.org/10.1177/20503121231182514 CareOne. (2025). Building trust in senior care: It starts with one moment. Retrieved from https://www.care-one.com/blog/building-trust-in-senior-care/ Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Social bias, discrimination and inequity in healthcare: Mechanisms, implications and recommendations. BJA Education, 22(4), 131–137. https://academic.oup.com/bjaed/article/22/4/131/6534491 Cuevas, A. G., O'Brien, K., & Saha, S. (2017). What is the key to culturally competent care: Reducing bias or cultural tailoring? Psychology & Health, 32(4), 493–507. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27607544/
FOLHETOS	**CENÁRIOS** **Cenário 1** Maria, 81 anos, recusa-se a ser ajudada por um cuidador do sexo masculino a tomar banho, dizendo: «Não quero que um homem me veja assim.» A instituição não tem cuidadoras disponíveis; é fim de semana e há menos residentes na casa de repouso. Consequentemente, apenas João (cuidador) e Pedro (enfermeiro-chefe) estão presentes. O cuidador sente que insistir pode ser invasivo, mas recusar a ajuda pode ser considerado negligência. Como devem agir? **Cenário 2** Um cuidador do sexo masculino partilhou uma preocupação que o tem incomodado: um residente faz comentários diários sobre o seu corpo e a sua vida pessoal. Inicialmente, ele ignorou-os, mas os comentários tornaram-se repetitivos, desconfortáveis e cada vez mais críticos. Ele teme ser mal interpretado se relatar a situação ao gestor de cuidados. O que deve ele fazer? **Cenário 3** António, 83 anos, vive numa instituição de cuidados continuados. Tem

	mobilidade reduzida e um risco documentado de quedas. Recusa constantemente ajuda para tomar banho, preferindo fazê-lo sozinho, afirmando que quer «manter a dignidade e a independência». Os funcionários estão preocupados, pois existe um risco real de quedas e lesões. Na semana passada, ele caiu duas vezes no seu quarto, mas continua a recusar ajuda. Quando o cuidador se ofereceu para ajudá-lo com a higiene, António respondeu: «Mais vale cair com dignidade do que ser lavado como se fosse um objeto.» Acrescentou ainda: «A minha mulher costumava ajudar-me; agora já não a tenho. Faço isso sozinho. Não quero nenhuma outra mulher e, certamente, nenhum homem.»

****Instruções completas:**

Tempo	Atividade	Descrição
5 min	Introdução ao tema	Consentimento, preferências, limites, dilemas éticos.
8 min	Fishbowl 1 (círculo interno)	Discussão do Cenário 1 – Preferências e consentimento.
5 min	Reflexão do grupo externo (Debrief 1)	Os observadores partilham: o que ouviram, o que sentiram, quais dilemas surgiram.
8 min	Fishbowl 2 (círculo interno)	Discussão do Cenário 2 – Limites, assédio, privacidade e desconforto.
5 min	Reflexão do grupo externo (Debrief 2)	Os observadores identificam emoções, riscos éticos e estratégias de proteção.
6 min	Síntese guiada + Boas práticas	A pessoa facilitadora conduz conclusões e estratégias aplicáveis à prática profissional.
3 min	Mensagem final + compromisso verbal	Cada participante responde à pergunta: «O que vou mudar na minha prática?»

Após cada momento Fishbowl, a pessoa facilitadora convida o grupo externo (observadores) a partilhar reflexões sobre atitudes, emoções percebidas, riscos éticos, desafios de comunicação e estratégias adequadas.

Perguntas para aprofundar a reflexão:

- O que nesta situação poderia causar desconforto ao destinatário dos cuidados?
- Como podemos respeitar as preferências do destinatário dos cuidados sem comprometer a qualidade dos cuidados?
- Como podemos equilibrar a autonomia do destinatário dos cuidados com a segurança profissional?
- Como podemos comunicar com empatia quando há recusa de cuidados?
- Como podemos distinguir entre uma preferência legítima e um comportamento discriminatório?

• Como podemos proteger a dignidade tanto da pessoa que recebe os cuidados como do cuidador?

ANEXO 2.1. Cenários:

Cenário 1

Maria, 81 anos, recusa-se a ser ajudada por um cuidador do sexo masculino a tomar banho, dizendo: «Não quero que um homem me veja assim». A instituição não tem cuidadoras disponíveis; é fim de semana e há menos residentes na casa de repouso. Consequentemente, apenas João (cuidador) e Pedro (enfermeiro-chefe) estão presentes. O cuidador sente que insistir pode ser invasivo, mas recusar a ajuda pode ser considerado negligência. Como devem agir?

Cenário 2

Um cuidador do sexo masculino partilhou uma preocupação que o tem incomodado: um residente faz comentários diários sobre o seu corpo e a sua vida pessoal. Inicialmente, ele ignorou-os, mas os comentários tornaram-se repetitivos e desconfortáveis, cada vez mais críticos. Ele teme ser mal interpretado se relatar a situação ao gestor de cuidados. O que deve ele fazer?

Cenário 3

António, 83 anos, vive numa instituição de cuidados continuados. Tem mobilidade reduzida e um risco comprovado de quedas. Recusa sistematicamente ajuda para tomar banho, preferindo fazê-lo sozinho, afirmando que quer «manter a dignidade e a independência». Os funcionários estão preocupados, pois existe um risco real de quedas e lesões. Na semana passada, ele caiu duas vezes no seu quarto, mas continua a recusar ajuda. Quando o cuidador se ofereceu para ajudá-lo com a higiene, António respondeu: «Mais vale cair com dignidade do que ser lavado como se fosse um objeto.» Acrescentou ainda: «Era a minha mulher que me ajudava; agora já não a tenho. Faço isso sozinho. Não quero nenhuma outra mulher e, certamente, nenhum homem.»

ANEXO 3: Barreiras ao recrutamento, retenção e ambiente de trabalho favorável

Parceiro	CUT
Tema	Barreiras ao recrutamento, retenção e ambiente de trabalho favorável
Grupo-alvo	Pessoas prestadoras de trabalho
Nome da atividade	Cenários do World Café – Mapeamento de barreiras e soluções para um ambiente de trabalho favorável
OBJETIVO(S)	• Identificar as barreiras organizacionais que afetam o recrutamento e a retenção em contextos de cuidados prolongados. • Explorar os elementos que definem um ambiente de trabalho favorável para os prestadores de cuidados. • Gerar soluções práticas por meio de discussões colaborativas. • Fortalecer a visão da liderança em relação à inclusão de género e à sustentabilidade da força de trabalho.
MÉTODOS	Esta atividade baseia-se em: • Rotação de grupos World Café • Reflexão baseada em cenários • Brainstorming sobre barreiras e soluções • Agrupamento temático + relatório plenário Versão presencial: • As pessoas participantes utilizam marcadores para escrever barreiras, observações e ideias diretamente nos cartazes do cenário.
TEMPO ALOCADO	40–50 minutos
RECURSOS NECESSÁRIOS	• Flipcharts / papel cartão • Marcadores para escrever diretamente nos cartazes • Cartões com cenários impressos (incluídos abaixo) • Cronómetro
CONTEÚDO TEÓRICO*	A atividade baseia-se em pesquisas sobre estereótipos de género, barreiras organizacionais e sustentabilidade da força de trabalho no setor de cuidados. As conclusões do OpenCARE WP2 destacam que os homens que trabalham em cuidados de longa duração frequentemente enfrentam desafios que influenciam tanto o recrutamento como a retenção, incluindo:

	• Estereótipos de género que retratam os cuidados como «trabalho de mulheres» • Falta de modelos masculinos e visibilidade dos pares dentro da profissão • Oportunidades limitadas de progressão na carreira e desenvolvimento profissional • Fraco apoio organizacional, reconhecimento e capacidade de resposta da liderança • Estigma social, desconforto e medo do julgamento dos colegas ou dos destinatários dos cuidados A cultura organizacional desempenha um papel crucial no reforço ou no desafio destas barreiras. Ambientes que carecem de inclusão, reconhecimento, segurança psicológica e políticas sensíveis ao género tendem a contribuir para o esgotamento, o desligamento e a saída precoce da profissão, particularmente entre os homens que ingressam em funções de cuidados. Esta atividade apoia empregadores e gestores a refletir sobre estas conclusões, relacionando-as com experiências reais no local de trabalho e identificando áreas práticas de ação e melhoria para um ambiente de trabalho mais solidário, inclusivo e favorável à retenção.
INSTRUÇÕES*	Coloque três cartazes pela sala, cada um contendo um cenário: • Cenário 1 – Desafios de recrutamento • Cenário 2 – Retenção e sobrecarga de trabalho • Cenário 3 – Ambiente de trabalho favorável e inclusão Forneça marcadores às pessoas participantes e peça-lhes que escrevam diretamente nos cartazes quaisquer barreiras, questões ou reflexões relacionadas com o cenário que lhes foi atribuído. Cada grupo discute o seu cenário e adiciona pontos-chave, anotando tanto os desafios como as possíveis soluções no cartaz. A pessoa facilitadora analisa os cartazes e agrupa ideias semelhantes em conjuntos temáticos. Segue-se uma breve discussão plenária utilizando perguntas orientadoras: • Quais foram as barreiras mais mencionadas? • Quais desafios podem ser abordados dentro da organização? • Quais exigem mudanças ao nível da gestão ou das políticas?
REFERÊNCIAS	OpenCARE Project – WP2 Research Findings World Health Organization (2020). Gender and Health Workforce European Commission (2022). Gender stereotypes in care professions

	OECD. (2020, June 22). Who Cares? *Attracting and retaining care workers for the elderly* (OECD Health Policy Studies). OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en Nerges, J. et al. (2022). Male nurses' perceptions of the facilitators and barriers to recruitment, retention, and job satisfaction. *Nurse Leader, 20*(1), 31-36.
FOLHETOS	Um pequeno folheto que apresenta exemplos de barreiras ao recrutamento, retenção e cultura organizacional. Um breve resumo das conclusões do OpenCARE WP2 sobre os homens nos cuidados de longa duração.

***Teoria completa:**

O setor dos cuidados prolongados (LTC) enfrenta desafios persistentes no recrutamento e retenção de uma força de trabalho estável, uma tendência observada em toda a Europa e a nível global. As elevadas taxas de rotatividade, as dificuldades em atrair novos funcionários e as exigências emocionais da função levaram à escassez de mão de obra, à redução da qualidade dos cuidados e ao aumento da pressão sobre os funcionários existentes (OCDE, 2020; OMS, 2020). Estes desafios estão intimamente ligados à cultura organizacional, às condições de trabalho e às perceções do trabalho de cuidados, que determinam se os indivíduos ingressam no setor, se permanecem a longo prazo e como se sentem apoiados nas suas funções. A criação de um ambiente de trabalho favorável é, portanto, reconhecida como um fator crítico para a construção de uma força de trabalho de cuidados resiliente e sustentável.

O recrutamento para funções de cuidados prolongados é frequentemente dificultado pelo baixo estatuto profissional, cargas de trabalho exigentes, percursos de progressão na carreira limitados e perceções sociais negativas do trabalho de cuidados. Os cuidados são frequentemente associados a baixos salários, elevado stress e trabalho emocional, o que reduz a sua atratividade em comparação com outros setores. Além disso, as normas tradicionais de género continuam a enquadrar os cuidados como um trabalho feminino, desencorajando os homens a entrar neste campo e contribuindo para uma força de trabalho desequilibrada em termos de género (Comissão Europeia, 2022). A investigação indica que os potenciais trabalhadores avaliam não só o salário e as expectativas do cargo, mas também se uma organização demonstra respeito, reconhecimento e oportunidades de crescimento profissional (OCDE, 2020).

A retenção está intimamente ligada à experiência que os trabalhadores têm após o recrutamento. As evidências mostram que, mesmo quando os indivíduos entram em funções de cuidados, muitos abandonam no primeiro ano devido ao esgotamento, falta de apoio, níveis inadequados de pessoal, supervisão limitada e orientação emocional ou profissional insuficiente (OMS, 2020). Os trabalhadores que se sentem sem apoio ou subvalorizados são mais propensos a sofrer de fadiga da compaixão, exaustão emocional e diminuição do sentimento de pertença, o que aumenta a intenção de rotatividade. Por outro lado, locais de trabalho solidários, caracterizados pelo trabalho em equipa, reconhecimento, comunicação aberta e mentoria, aumentam significativamente a satisfação no trabalho e a retenção.

A cultura organizacional é um fator determinante para que os funcionários se sintam motivados e capazes de permanecer na empresa. Um ambiente de trabalho onde os funcionários

experimentam segurança psicológica, apreço, clareza de funções e acesso a formação promove o desenvolvimento pessoal e fortalece o compromisso com o local de trabalho (Nerges et al., 2022). Liderança solidária, incentivo dos colegas e oportunidades de aprendizagem contínua são elementos-chave que contribuem para um ambiente positivo e reduzem a saída de funcionários. As organizações que incentivam ativamente práticas inclusivas, comunicação não hierárquica, tomada de decisão partilhada e diálogo reflexivo tendem a relatar um melhor bem-estar emocional entre os funcionários.

As condições estruturais também desempenham um papel fundamental. Os cuidados de longa duração continuam a ser um dos setores mais subvalorizados dos cuidados de saúde, caracterizado frequentemente por baixas remunerações, visibilidade pública limitada e investimento político insuficiente (OCDE, 2020). Sem quadros nacionais de apoio que abordem as pressões da carga de trabalho, os rácios de pessoal e a progressão na carreira, os esforços organizacionais só podem mitigar parcialmente a tensão sistémica. Políticas que promovam o reconhecimento profissional, a diversidade de género e percursos de formação formal podem reforçar a atratividade e a estabilidade da força de trabalho a um nível mais amplo (Comissão Europeia, 2022; OMS, 2020).

Neste contexto, workshops participativos, como as atividades do World Café baseadas em cenários, oferecem uma abordagem eficaz para identificar desafios locais e cocriar soluções práticas. Ao examinar colaborativamente situações reais no local de trabalho, os participantes podem conectar a teoria à prática, refletir sobre padrões culturais e gerar estratégias tangíveis para fortalecer o recrutamento, a retenção e ambientes de trabalho favoráveis. Este método incentiva as organizações a ir além da discussão abstrata em direção à responsabilidade coletiva, mudanças viáveis e uma visão compartilhada para o bem-estar da força de trabalho.

Em última análise, abordar a instabilidade da força de trabalho nos cuidados prolongados requer intervenções integradas a nível organizacional, cultural e político. Criar locais de trabalho favoráveis que priorizem o reconhecimento, a orientação, a segurança emocional e as oportunidades de desenvolvimento pode aumentar a satisfação, reduzir a rotatividade e atrair novos talentos. Investir em ambientes favoráveis não é, portanto, apenas benéfico para o bem estar dos funcionários, mas é fundamental para prestar cuidados prolongados sustentáveis e de alta qualidade.

****Instruções completas:**

Tempo estimado: 40–50 minutos

Materiais: 3 cartazes/folhas de flipchart (um por cenário), marcadores, notas adesivas, cartões de cenário impressos, cronómetro, autocolantes redondos (opcional, para priorização)

Regras básicas: falar com base na experiência, respeitar a confidencialidade, concentrar-se em sistemas e melhorias práticas (não em indivíduos)

Rotação do World Café: os grupos passam cerca de 10 a 12 minutos em cada cenário; o último grupo em cada cartaz apresenta o seu relatório

Coloque **três cartazes/mesas pela sala**, cada um com um cenário:

1. Cenário 1 – Desafios de recrutamento

2. Cenário 2 – Retenção e sobrecarga de trabalho

3. Cenário 3 – Ambiente de trabalho favorável e inclusão

Divida os participantes em **três grupos** e atribua a cada grupo um cenário/mesa.

Cartão de cenário 1: Desafios de recrutamento

Foi aberta uma nova vaga para o cargo de assistente de cuidados. Apenas alguns candidatos se inscreveram — todos eles mulheres. Quando os homens foram informados, vários expressaram preocupação com o estigma, as perspetivas de carreira e as expectativas pouco claras em relação ao cargo.

Sugestões para discussão:

• Que barreiras ao recrutamento aparecem aqui?

• Como é que as mensagens ou a conceção do cargo poderiam ser mais inclusivas?

• Que estratégias de apoio poderiam atrair candidatos do sexo masculino?

Cartão de cenário 2: Retenção e stress por carga de trabalho

Dois cuidadores recém-contratados deixaram o emprego em menos de seis meses, devido ao esgotamento e à orientação limitada. Eles relataram sentir-se sem apoio e sem clareza sobre a progressão na carreira.

Sugestões para discussão:

• Que fatores contribuíram para a rotatividade?

• Que estruturas de apoio poderiam tê-los ajudado a permanecer?

• Como é que a cultura organizacional influencia a retenção?

Cartão de cenário 3: Ambiente de trabalho solidário

Um cuidador do sexo masculino sente-se isolado numa equipa composta exclusivamente por mulheres. Ele hesita em partilhar as pressões da carga de trabalho por receio de ser julgado. O gerente não tem conhecimento da situação.

Sugestões para discussão:

• Como é uma cultura de apoio?

• Que práticas incentivam o sentimento de pertença e a segurança para se expressar?

• Como podem os líderes garantir a inclusão e a segurança psicológica?

Forneça marcadores e peça a cada grupo para escrever diretamente no cartaz:

• Barreiras identificadas no cenário

• Fatores contribuintes (organizacionais/culturais/práticos)

• Ideias ou estratégias que poderiam resolver o desafio

Incentive os grupos a discutir de forma colaborativa e adicionar o máximo de pontos possível no cartaz (palavras-chave, frases curtas, ideias de soluções).

Em cada cartaz, anote:

• Principais barreiras identificadas no cenário

• Fatores contribuintes (organizacionais/culturais/práticos)

• Ideias ou estratégias para enfrentar o desafio

Além disso, um lembrete do facilitador para usar palavras-chave/frases curtas e desenvolver as notas dos grupos anteriores (devido à rotação).

Marque cada barreira/ideia com um código de categoria para apoiar o agrupamento na plenária (C = Cultura, P = Política/RH, L = Liderança/Gestão, T = Formação, W = Carga de trabalho/Pessoal, R = Desenho de funções/Mensagens de recrutamento).

Quando o trabalho em grupo estiver concluído, todos se reúnem em sessão plenária.

O grupo final de cada cartaz apresenta os temas principais (cerca de 2 minutos cada)

O facilitador agrupa os temas entre os cenários e destaca as sobreposições/diferenças

Em seguida, as orientações da plenária (mantidas semelhantes, mas formatadas de forma clara):

• Principais barreiras que identificaram

• Como essas barreiras afetam o recrutamento, a retenção ou o apoio no local de trabalho

• Soluções ou ideias de melhoria geradas pelo grupo

Segue-se uma discussão facilitada usando perguntas orientadoras:

• *Quais ideias foram comuns entre os grupos?*

• *Quais as soluções que são realistas e podem ser implementadas em breve?*

• *Quais questões exigem mudanças ao nível da gestão ou das políticas?*

• *O que tornaria o local de trabalho mais favorável e propício à retenção?*

Conclua identificando colaborativamente **2 a 3 ações prioritárias** que os participantes concordam que poderiam fortalecer o recrutamento, a retenção e um ambiente de trabalho positivo.

Open Care

Opening careers for males in CARE

WORKSHOP

Pessoas que recebem cuidados

Co-funded by the European Union

101190943

Co-funded by
the European Union

O OpenCare procura desafiar as barreiras que os homens enfrentam no acesso e permanência em funções de cuidados prolongados, ao mesmo tempo que trabalha ativamente para tornar o setor mais inclusivo e representativo.

O PROJETO:

O objetivo geral da iniciativa OpenCare é combater os estereótipos de género, incentivando o envolvimento dos homens no trabalho formal de cuidados prolongados.

Isto não só promove a igualdade de género, como também contribui para aumentar a disponibilidade de serviços de cuidados prolongados, respondendo à atual escassez de pessoal de cuidados.

Co-funded by
the European Union

1. Compreender os estereótipos de género e os enviesamentos culturais nos cuidados de saúde

PORQUE É IMPORTANTE:

Todos nós carregamos ideias das nossas famílias, cultura e experiências passadas. Estas ideias podem moldar a forma como pensamos sobre os cuidados **- muitas vezes sem nos apercebermos disso.**

Em muitas sociedades, os cuidados têm sido há muito associados às mulheres, e esta crença tornou-se profundamente enraizada ao longo do tempo.

Co-funded by
the European Union

Estereótipos de género

MULHER → calorosa, carinho

HOMEM → força, independência, competência

Essas ideias vêm de expectativas sociais, não de competências. Investigações mostram que as pessoas assumem que as mulheres são mais «calorosas» e, portanto, mais adequadas para o trabalho de cuidados, mesmo que a competência seja semelhante para todos os géneros.

Na realidade, bons cuidados dependem de formação, personalidade e respeito, não de género.

Co-funded by
the European Union

Sentir-se confortável com os cuidados

É completamente normal **sentir-se inseguro no início**, especialmente ao receber cuidados pessoais ou íntimos de alguém do sexo oposto.

Ao longo da investigações, as pessoas afirmaram que esses sentimentos geralmente desaparecem quando veem o cuidador a comportar-se de forma profissional, respeitosa e gentil.

As pessoas geralmente **ficam confortáveis** quando:



- A comunicação é clara
- O respeito é demonstrado
- Elas se sentem seguras e ouvidas

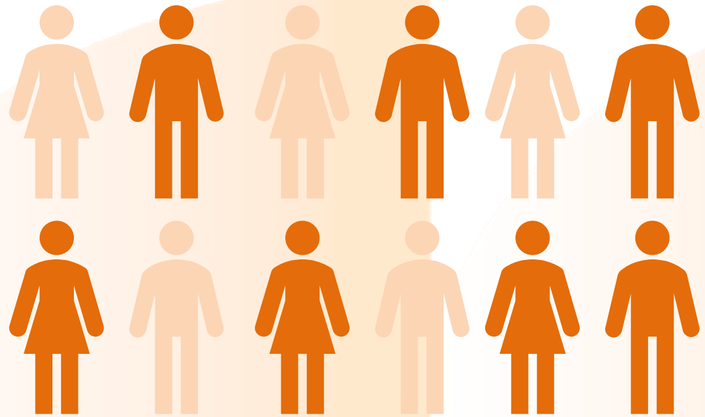
Co-funded by
the European Union

Por que homens e mulheres devem fazer parte dos cuidados

Estudos mostram que tanto homens como mulheres trazem pontos fortes valiosos para o trabalho de cuidados.

TER EQUIPAS MISTAS LEVA A:

- Melhor trabalho em equipa
- Uma gama mais ampla de competências
- Mais opções para si como destinatário dos cuidados



Co-funded by
the European Union

Ideias culturais sobre cuidados

(e como elas estão a mudar)

Os **enviesamentos culturais** — ideias que absorvemos sem perceber — moldam o que esperamos dos cuidados. Esses preconceitos **influenciam quem achamos que «deveria» prestar certos tipos de cuidados.**

- Na **Itália e em Portugal**, as normas tradicionais que associam os cuidados às mulheres ainda têm muito peso.
- Na **Roménia**, as barreiras culturais são fortes e o reconhecimento dos homens no setor é baixo.
- Na **França**, as políticas são mais neutras, mas as dificuldades nas oportunidades de carreira permanecem.
- No **Chipre**, a presença dos homens é aceite de forma pragmática.
- Em **Portugal**, há uma apreciação crescente por equipas de cuidados mais diversificadas.

Co-funded by
the European Union

O que realmente importa para quem recebe cuidados

Em todos os estudos, os entrevistados enfatizaram **consistentemente três valores fundamentais:**

- Respeito
- Boa comunicação
- Competência e atenção à pessoa

Alguns estereótipos persistem, como a ideia de que as mulheres são «naturalmente melhores» nos cuidados ou que os homens são as «exceções».

Co-funded by
the European Union

Por que isto é importante para vocês?

Compreender estes padrões culturais ajuda a garantir que a vossa voz seja central.

Vocês merecem:

- Cuidados de alta qualidade
- Uma sensação de segurança e dignidade
- Opções que atendam às vossas preferências
- Um relacionamento respeitoso baseado na confiança



Co-funded by the European Union

ATIVIDADE:

DESCONSTRUIR MITOS EM CONJUNTO



Identifique e reflita sobre estereótipos comuns ou «mitos» sobre os cuidadores masculinos que trabalham em cuidados prolongados.

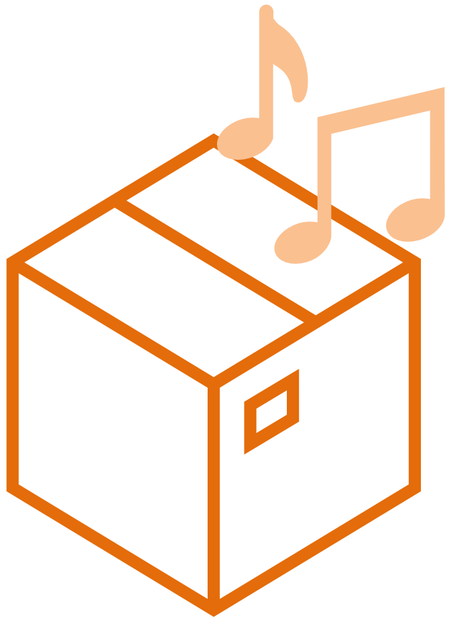
Co-funded by
the European Union

ATIVIDADE:

DESCONSTRUIR MITOS EM CONJUNTO

***Debrief* e reflexão:**

Quais foram, na sua opinião, as principais ideias e temas?



Co-funded by
the European Union

2. Limites e preferências dos destinatários dos cuidados

Como os estereótipos moldam as expectativas nos cuidados

Os estereótipos → **influenciam a forma como os profissionais de saúde são percebidos**



- ✓Frequentemente associados a normas culturais e de género;
- ✓Moldam as expectativas sobre comportamento, papéis e confiança;
- ✓Podem afetar o conforto durante as interações de cuidados.

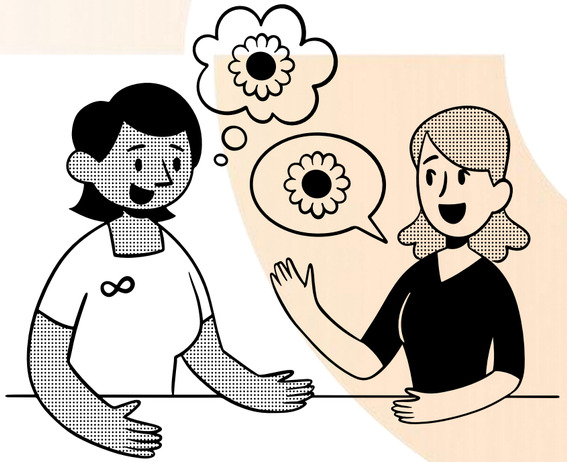
(Teresa-Morales et al., 2022; Yilmaz et al., 2023)

Co-funded by
the European Union

2. Limites e preferências dos destinatários dos cuidados

Conversar, ouvir, conectar-se – além de papéis e estereótipos

- O cuidado é construído através da **comunicação aberta**: conversar, ouvir e compreender uns aos outros.
- Os residentes e os cuidadores **conectam-se como pessoas**, não apenas como papéis definidos por género ou profissão.
- Partilhar histórias e momentos do dia a dia ajuda a **construir confiança, conforto e segurança emocional.**
- **Respeitar limites e preferências** – sem reforçar estereótipos – torna os cuidados mais pessoais, dignos e inclusivos.
- Quando existe uma conexão genuína, os ambientes de cuidados parecem **mais seguros, respeitosos e acolhedores**.



(Asante et al. 2023)

Co-funded by
the European Union

2. Limites e preferências dos destinatários dos cuidados

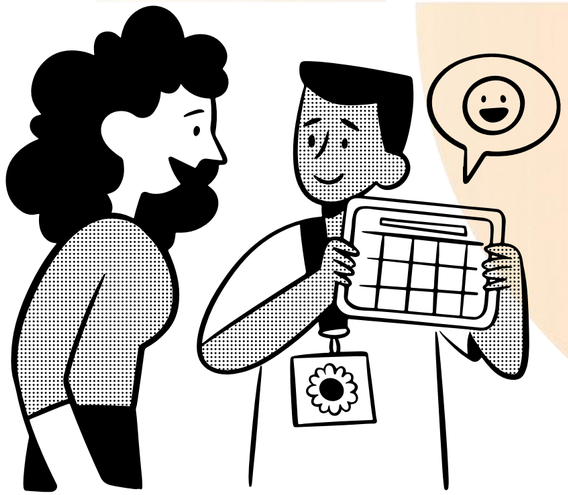
Como as preferências afetam a prestação de cuidados

As preferências de género podem influenciar a atribuição de cuidados

Alguns profissionais de saúde enfrentam maior escrutínio ou exclusão

As competências podem ser ignoradas devido a preconceitos

A qualidade dos cuidados pode ser afetada involuntariamente



(Finnegan, 2019; Teresa-Morales et al., 2022)

Co-funded by the European Union

2. Limites e preferências dos destinatários dos cuidados

O que os destinatários dos cuidados podem esperar dos prestadores de cuidados

PROFISSIONALISMO	Comportamento respeitoso e profissional
CLAREZA	Explicações claras e tranquilidade
PRIVACIDADE	Proteção da privacidade e dignidade
VOZ	Direito de fazer perguntas ou expressar desconforto



(Asante et al., 2023; Kitole et al., 2025)

Co-funded by the European Union

2. Limites e preferências dos destinatários dos cuidados

Como os destinatários dos cuidados podem ajudar a manter limites

COMUNICAÇÃO	Comunique claramente as suas preferências e preocupações
CLAREZA	Faça perguntas se algo não estiver claro
CONSENTIMENTO	Dê ou negue consentimento quando apropriado
RESPEITO	Respeite o papel profissional dos prestadores de cuidados
FEEDBACK	Relate qualquer desconforto usando os canais acordados

(Asante et al., 2023; Kitole et al., 2025)

Co-funded by
the European Union

ATIVIDADE 2:

O que é confortável para mim? – Preferências, limites e respeito mútuo



Co-funded by the European Union

ATIVIDADE 2 – O que é confortável para mim? – Preferências, limites e respeito mútuo



- ✓ **Grupos-alvo:**
- ✓ **1 grupo de beneficiários de cuidados**



- ✓ **Material:**
- ✓ **10 cadeiras**
- ✓ **1 mesa**
- ✓ **11 cartões**
- ✓ **10x101**
- ✓ **0 bases para cartões**

https://www.canva.com/design/DAG5mVXLO98/bxv3acCfrEsbod2jA0C24A/edit?utm_content=DAG5mVXLO98&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

DURAÇÃO	PASSO	ATIVIDADE	DESCRIÇÃO
5 min	Passo 1	Introdução	Explique o objetivo da atividade: explorar conforto, limites, preferências, consentimento e respeito nos cuidados. Apresente os cartões e as categorias (Confortável / Depende / Desconfortável).
30 min	Passo 2	Trabalho em grupos	Os participantes trabalham juntos em grupo para discutir cada cartão, um de cada vez. Para cada cartão: o facilitador lê a situação em voz alta, os participantes decidem em grupo se é Confortável, Depende ou Desconfortável e partilham o raciocínio e as reflexões. Incentive a discussão sobre: sentimentos, questões éticas, estratégias de comunicação, respeito pelas preferências e manutenção da dignidade. (Repita o mesmo processo para todos os cartões.)
5 min	Passo 3	Síntese guiada + Encerramento	O facilitador resume os pontos-chave, destaca as boas práticas e reforça o respeito pelos limites, autonomia e consentimento. Os participantes são convidados a partilhar uma ação que irão aplicar na sua prática.

Open Care

Opening careers for males in CARE

OBRIGADO!

Co-funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission.
Neither the European Union nor the European Commission can be held responsible for them.

Co-funded by the European Union | 101190943

Open Care

Opening careers for males in CARE

WORKSHOP

Pessoas que recebem cuidados

Sessão 2

Co-funded by the European Union

101190943

Co-funded by the European Union

Atividade para quebrar o gelo: O TOTEM DOS ELOGIOS

PARA QUEM: para os destinatários dos cuidados, supervisionados pelos facilitadores - os participantes do jogo devem ser em número par

QUANDO: Esta atividade abre os workshops para promover a confiança entre os destinatários dos cuidados e os facilitadores na instituição de cuidados. Este jogo também pode ser jogado de forma independente, fora das oficinas oferecidas.

OBJECTIVOS:

- Aumentar o confortabilidade interpessoal, valorizar os pontos fortes de cada pessoa, incentivar uma visão positiva entre residentes e cuidadores.
- Fortalecer a coesão, a confiança e as atitudes positivas entre residentes e cuidadores por meio da reflexão coletiva..

Co-funded by
the European Union

Atividade para quebrar o gelo:
O TOTEM DOS ELOGIOS

1. Cada pessoa recebe um animal simbólico e uma qualidade positiva dos outros.
2. Esses símbolos lembram-nos das nossas forças: bondade, coragem, paciência, humor.
3. É uma forma divertida e criativa de dizer: «Vejo o que há de bom em ti».
4. Quando nos sentimos reconhecidos, a confiança cresce naturalmente.



Co-funded by
the European Union

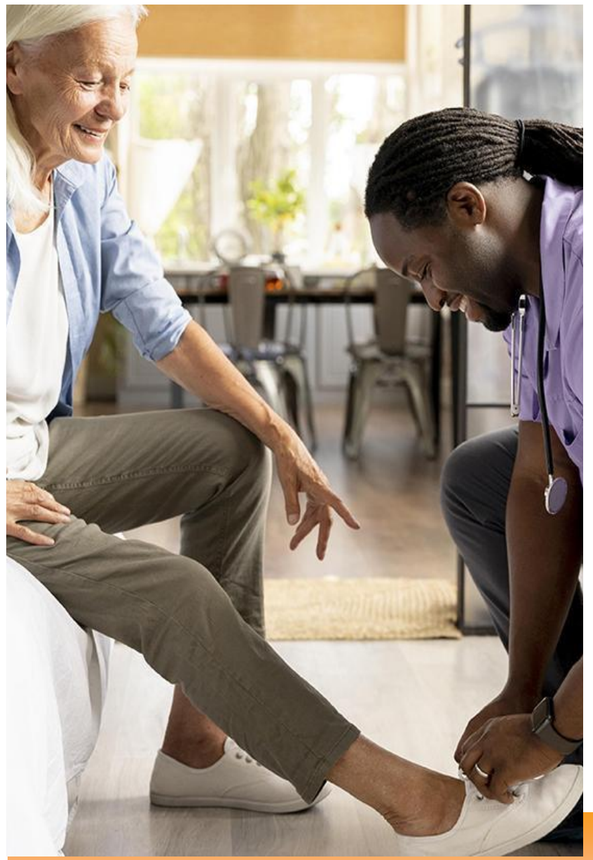
NA ÚLTIMA SESSÃO, APRENDEMOS QUE:

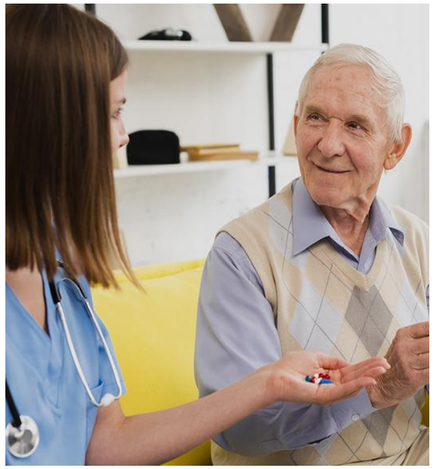
- **Cuidar não é inerentemente um «trabalho de mulheres»** – Os estereótipos de género moldam as perceções sobre os cuidadores e quem ingressa na profissão, mas estes podem ser questionados.
- **Os preconceitos afetam as experiências** – Os preconceitos culturais e de género influenciam as experiências e expectativas tanto dos destinatários dos cuidados como dos cuidadores**.**
- **As preferências são importantes –** Todos os destinatários dos cuidados têm o direito de expressar quem, como e quando recebem cuidados; essas preferências devem ser respeitadas.
- **O respeito mútuo é essencial –** A confiança, a segurança e a dignidade são promovidas quando tanto os cuidadores como os destinatários dos cuidados comunicam e respeitam os limites.
- **A consciencialização apoia a mudança** – Reconhecer mitos, estereótipos e preferências pessoais ajuda a criar ambientes de cuidados mais inclusivos, equitativos e positivos.
- **A participação ativa é valiosa** – Partilhar experiências e reflexões contribui para uma melhor compreensão e para a melhoria das práticas de cuidados.

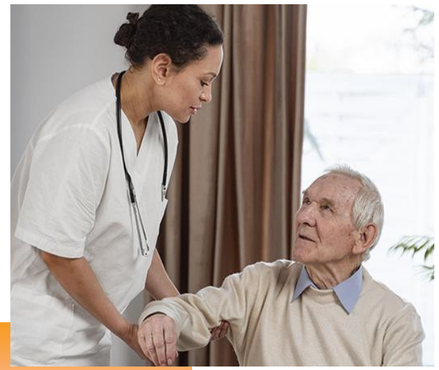
Co-funded by
the European Union

3. Ambiente de trabalho positivo

Lembra-se?







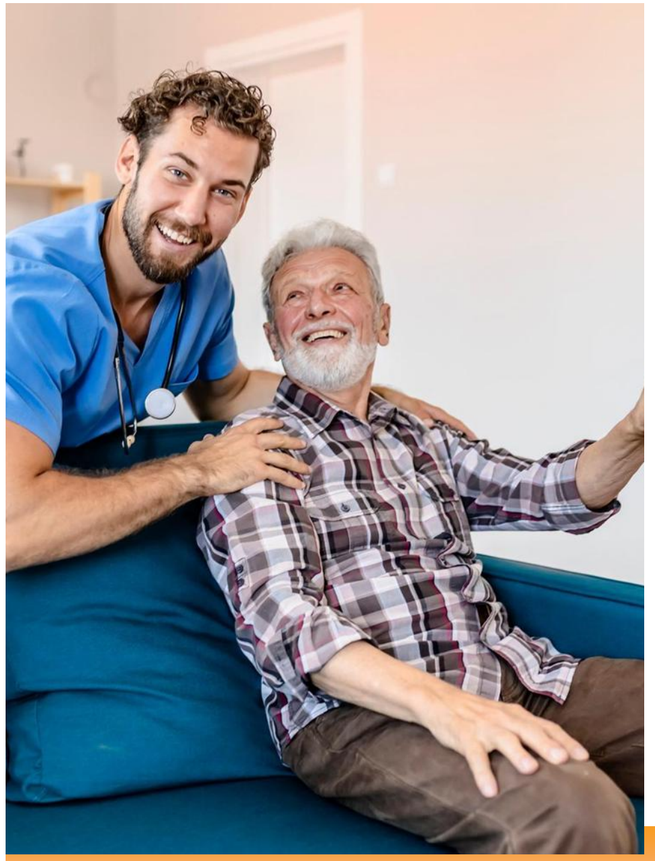
- Em muitos contextos de cuidados, os homens são os únicos trabalhadores do sexo masculino na sua equipa - Os cuidadores do sexo masculino representam 10-20% da força de trabalho de cuidados prolongados em toda a Europa.
- Muitas vezes muito visíveis - cada ação é notada e analisada mais do que a dos colegas. Os sucessos podem ser atribuídos ao facto de serem homens, e não às suas competências.
- Muitas vezes tratados de forma diferente - espera-se que realizem tarefas físicas, lidem com pacientes agressivos e levantem pesos.

(Kanter, 1997)

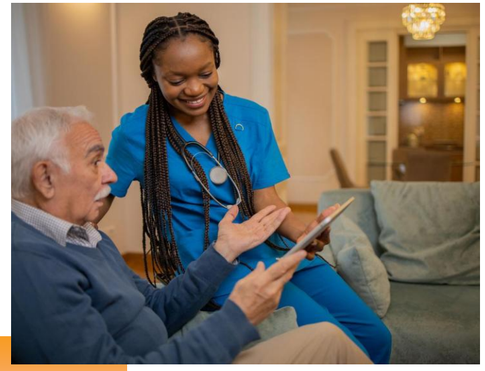
Co-funded by
the European Union

3. Ambiente de trabalho positivo

Lembra-se?







- Nas rotinas diárias de cuidados, os homens demonstram ativamente gentileza através de vozes suaves e toques calmos para aliviar as preocupações dos idosos com a presença masculina.
- Eles lidam com a desconfiança em torno de tarefas íntimas, como dar banho, provando repetidamente que são seguros e profissionais, e não uma ameaça.
- Esse equilíbrio contínuo de identidade esgota-os emocionalmente, somado às tarefas de alimentação, auxílio à mobilidade e companhia.

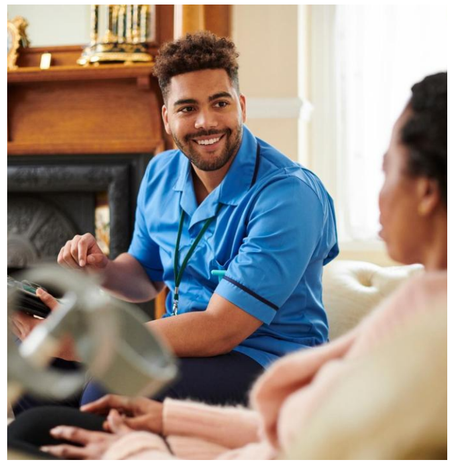
(Simpson, 2004)

Co-funded by the European Union

3. Ambiente de trabalho positivo

Lembra-se?







- No cuidado a idosos, os homens esbarram em estereótipos: cuidar requer calor humano, mas a sociedade espera que os homens sejam tomadores de decisão ousados.
- Isso leva os destinatários dos cuidados ou as famílias a vê-los como menos empáticos por natureza, questionando a sua aptidão para conversas reconfortantes ou vulnerabilidade.
- Os homens reagem demonstrando habilidades de cuidado em excesso, enfrentando uma confiança reduzida que sobrecarrega o seu papel além do apoio físico e rotineiro.

(Eagly & Karau, 2002)

Co-funded by the European Union

O que afasta os cuidadores do setor

O relatório OpenCARE destaca os cuidados como um setor com baixos salários, elevada carga de trabalho e poucas vias estruturadas de progressão em todos os países parceiros.

Entrada no setor dos cuidados

Os homens entram no setor dos cuidados prolongados com a esperança de um trabalho significativo

A realidade dos baixos salários

Confrontados com baixos salários, elevada carga de trabalho e poucas vias de progressão

Migração para outras carreiras

Melhores salários e reconhecimento afastam os homens dos cuidados prolongados

Co-funded by
the European Union

O que mantém os cuidadores envolvidos

Reconhecimento

Quando os esforços dos homens são reconhecidos, a sua confiança aumenta imediatamente.

Pertença

Sentir um sentimento de pertença dá-lhes um propósito mais profundo no seu papel. Para cultivar um sentimento de pertença na prestação de cuidados, é importante fomentar uma comunidade onde as contribuições de todos sejam valorizadas e vistas como essenciais.

Validação emocional

A validação emocional reforça a sua identidade como cuidadores capazes, contrariando estereótipos. Envolve reconhecer os seus sentimentos e experiências, criando um espaço seguro onde se podem expressar sem julgamentos.

Criação de significado

As responsabilidades de cuidar não são apenas um dever, mas parte integrante da sua identidade e legado, vendo o impacto do seu trabalho na vida daqueles de quem cuidam.

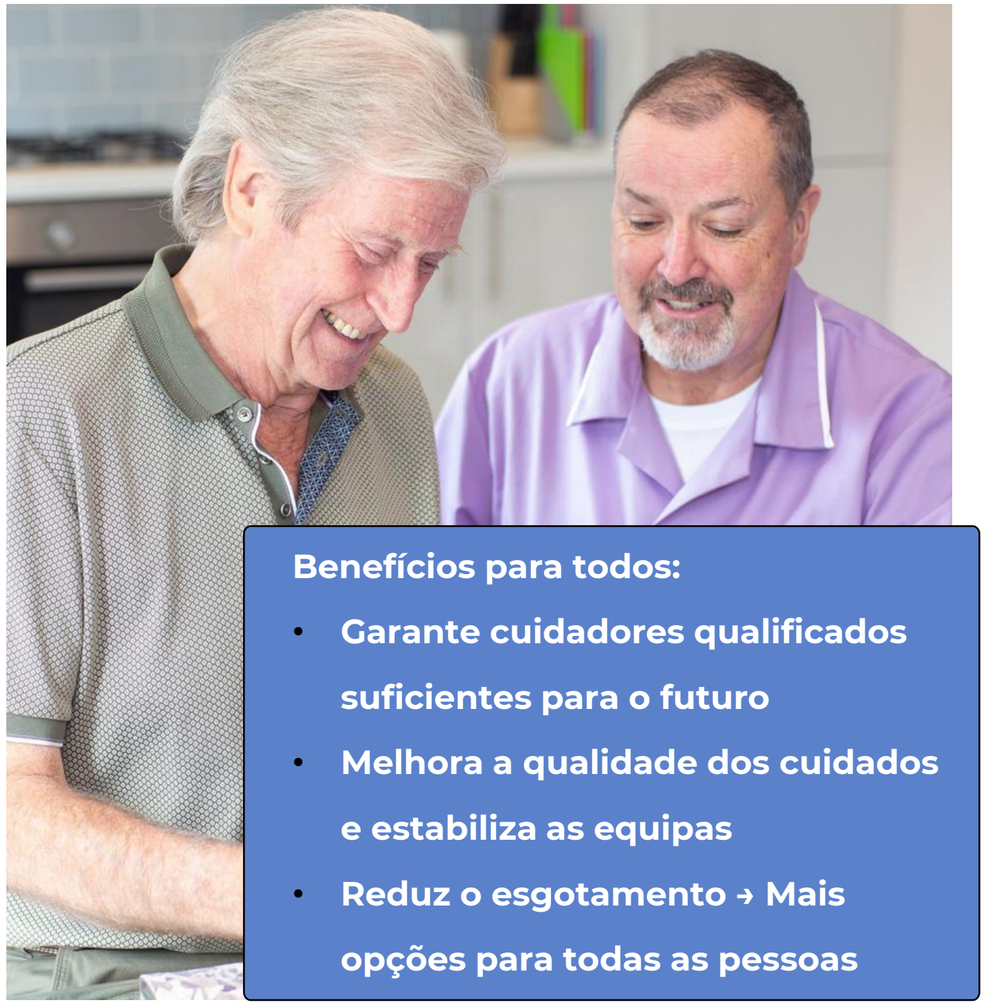
Ribeiro, O., & Paul, C. (2008). Older male carers and the positive aspects of care. Ageing & Society, 28(2), 165-183.

Co-funded by the European Union

O que podemos fazer para apoiar os profissionais dos cuidados?

Reforço positivo e comunicação clara funcionam:

- Repensar as perceções relacionadas com o género
- Pequenos gestos e feedbacks são importantes
- Mostrar confiança no seu profissionalismo, uma vez que a confiança seja estabelecida
- Partilhar necessidades de forma clara (não as evitar)
- Expressar apreço e feedback



Benefícios para todos:

- **Garante cuidadores qualificados suficientes para o futuro**
- **Melhora a qualidade dos cuidados e estabiliza as equipas**
- **Reduz o esgotamento → Mais opções para todas as pessoas**



Co-funded by the European Union

Open Care

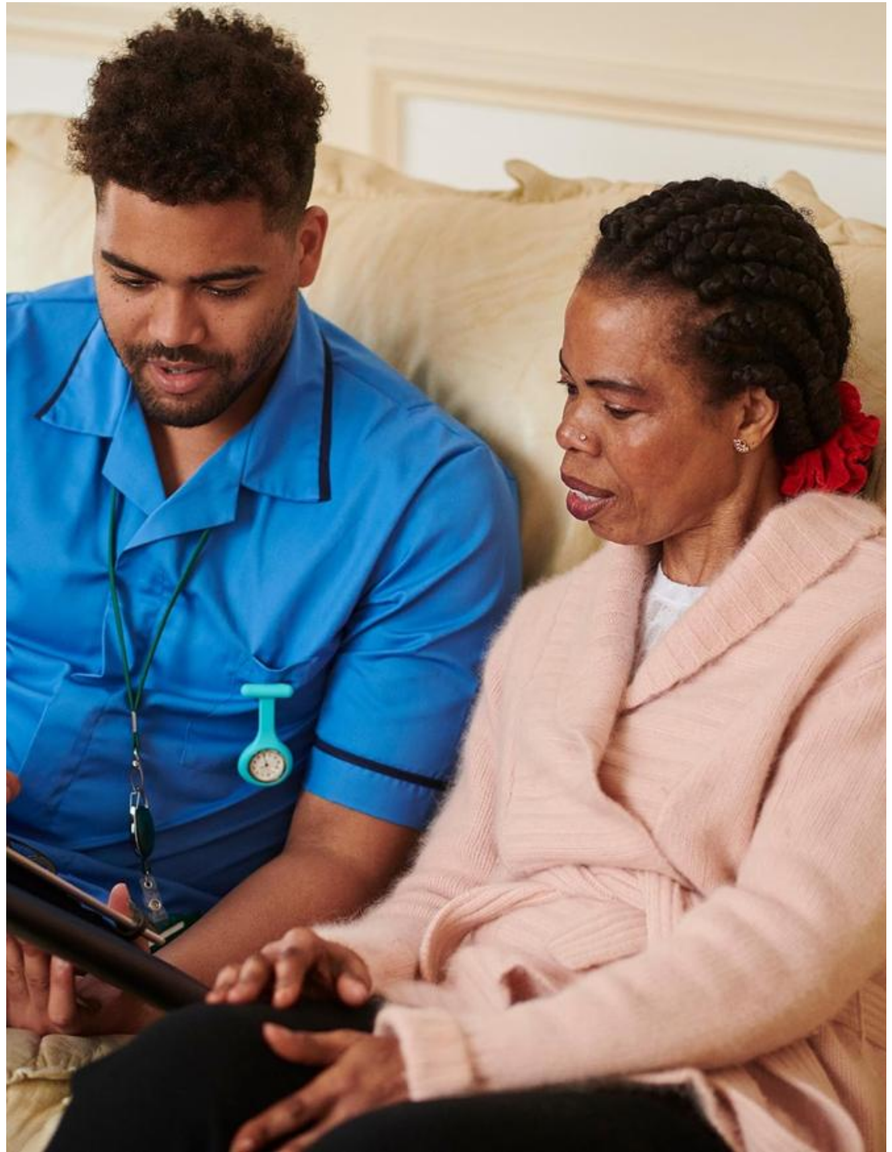
Vozes e Conexões

Atividade de Grupo

Co-funded by
the European Union

Por que usamos vozes reais

- A teoria dá-nos uma estrutura, mas não o quadro completo;
- As experiências vividas revelam contradições, emoções e zonas cinzentas;
- Nenhuma história representa todos os cuidadores masculinos;
- Quando ouvimos muitas vozes juntas, padrões e necessidades comuns tornam-se visíveis



Co-funded by
the European Union

Como funciona

1. Classificação (20 min)

Classifique 18-20 cartões com citações em:

- Experiências (realidades diárias)
- Crenças (suposições sobre os homens)
- Estruturas (sistemas/formação)

- Em seguida, identifique subpadrões dentro de cada categoria e crie rótulos.
- Não há «respostas certas»

2. Ligando os pontos (25 min):

Trace linhas para ligar citações relacionadas:

- Identifique as «citações centrais» com mais ligações.
- Codifique as ligações com cores (vermelho = barreira, verde = apoio/ajuda, amarelo = complexo) - OPCIONAL.
- Observe os padrões da teia que surgem.

Co-funded by
the European Union

Como funciona

3. Gallery walk (5 min)

- Passeie pela galeria para ver os mapeamentos dos outros grupos.
- O que observou nos diferentes grupos?
- Levante-se e faça um passeio pela galeria, mesmo que ainda não tenha terminado.

4. Reflexão & debrief (5 min)

- Vamos discutir o que descobrimos!

Co-funded by
the European Union

Um bom ambiente para os cuidadores masculinos é um bom ambiente para todos os cuidadores.

Co-funded by
the European Union

Cyprus
University of
Technology

Open
Care

Conclusões

- O que aprendeu com as atividades?
- Consegue identificar um compromisso pessoal ou uma mudança que possa colocar em prática a partir da próxima semana?



Open Care

Opening careers for males in CARE

OBRIGADO!

Co-funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission.
Neither the European Union nor the European Commission can be held responsible for them.

Co-funded by the European Union | 101190943

WP3 – Workshop para pessoas que recebem cuidados

Sessão 1: ~1H30 + 30 MIN PAUSA

Duração	Conteúdo / Atividade	Breve Descrição	Recursos
5 MIN	**INTRODUÇÃO**	Apresentação breve do projeto Open Care, dos seus principais objetivos e da equipa	Projetor/apresentação
15 MIN	**TEORIA:** Estereótipos de Género e enviesamentos culturais na prestação de cuidados	***POR FAVOR, LEIA A TEORIA COMPLETA NO ANEXO 1:*** Os enviesamentos culturais e de género têm, historicamente, enquadrado os cuidados como "trabalho de mulheres", influenciando quem entra e permanece em funções de cuidado, a forma como os cuidadores são percecionados e as experiências das pessoas que recebem cuidados. No entanto, estes estereótipos podem ser desafiados através de práticas inclusivas, apoios estruturais e competência profissional.	Projetor/apresentação
40-45 MIN	**ATIVIDADE:** Desconstruir mitos em conjunto – Homens nos cuidados	**POR FAVOR, LEIA AS INSTRUÇÕES COMPLETAS NO ANEXO 1:** **Introdução da atividade (5 min):** Apresentação breve do objetivo da atividade e dos principais pontos teóricos. **Atividade "Caixa dos Mitos" (25 min):** • Os participantes recebem cartões impressos ou digitais da "Caixa dos Mitos" (15–20 afirmações). • Em sessões presenciais: utilizar uma caixa ou um pequeno saco para recolher as respostas escritas dos participantes. • Opcionalmente, colocar música rítmica ou música tradicional como fundo. • Online: utilizar salas paralelas (breakout rooms) e ferramentas partilhadas (Miro, Mentimeter, Kahoot) para submeter respostas. **Reflexão final (10 min)** • O/a facilitador/a recolhe e discute os principais contributos, resumindo as reflexões principais. • Utilizar flipchart, quadro branco ou quadro virtual para registar os temas emergentes	Cartões da "Caixa dos Mitos" impressos (ou digitais) (15–20 afirmações). *Presencial*: uma caixa ou pequeno saco para recolher as frases; leitor de música (aparelho de som, computador ou telemóvel) com música rítmica ou tradicional; flipchart ou quadro branco (ou quadro virtual) para registar as reflexões finais. *Online*: plataforma de videoconferência com salas paralelas e diapositivos ou ferramentas partilhadas (Miro/Mentimeter/Kahoot).

30 MIN	***PAUSA***		
15 MIN	**TEORIA:** Limites e preferências das pessoas que recebem cuidados	***POR FAVOR, LEIA A TEORIA COMPLETA NO PPT:*** Respeitar as preferências de cada pessoa relativamente a quem presta cuidados, de que forma e em que momento, bem como comunicar essas preferências de forma respeitosa, promove confiança, segurança e dignidade, tanto para quem recebe cuidados como para quem cuida.	Projetor/apresentação
40 MIN	**ATIVIDADE:** O que é confortável para mim? – Preferências, limites e respeito mútuo	***POR FAVOR, LEIA AS INSTRUÇÕES COMPLETAS NO ANEXO 2:*** Passo 1 – Explicar o objetivo (5 min): • Introduzir a atividade: os participantes irão discutir situações em que se sentem confortáveis ou desconfortáveis ao receber cuidados. Passo 2 – Utilização dos cartões (15 min) • Distribuir cartões com diferentes situações de cuidado. • Os participantes podem, se desejarem, explicar brevemente as suas escolhas. Passo 3 – Facilitar a reflexão (15 min): • Pedir aos participantes que descrevam como se sentiriam em cada situação. • Discutir fatores que influenciam o conforto: tom de voz, género do cuidador, tipo de toque, explicação prévia, privacidade, empatia. Passo 4 – Reforçar a mensagem final (5 min) • Destacar que todas as pessoas têm direito a preferências, respeitando também os cuidadores. • Enfatizar o respeito mútuo: tanto por quem presta cuidados como por quem os recebe.	*Presencial*: cartões com situações de cuidado; mesas ou quadros para organizar os cartões; opcional: flipchart ou quadro virtual para registar reflexões. *Online*: cartões digitais com cenários; Canva ou Miro.
15 MIN	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	• Destacar os principais pontos das atividades: mitos sobre homens nos cuidados, conforto pessoal e limites, e como os cuidados podem ser vividos de forma respeitosa, segura e digna. • Reforçar a importância das preferências e do respeito: — Todas as pessoas têm o direito de expressar as suas preferências em relação aos cuidados. — Respeitar os cuidadores e comunicar de forma aberta ajuda a construir confiança e uma experiência de cuidado positiva. • Convidar os participantes a partilhar algo que aprenderam ou uma preferência que gostariam que os cuidadores conhecessem.	Projetor/apresentação

		• Agradecer a participação e o contributo para um ambiente de cuidados solidário, inclusivo e respeitador. • Relembrar que o feedback, as escolhas e as preferências de cada pessoa ajudam a melhorar os cuidados para si e para os outros.	

Sessão 2: ~1H30 + 30 MIN PAUSA

Duração	Conteúdo / Atividade	Breve Descrição	Recursos
10 MIN	**INTRODUÇÃO**	Recapitulação breve da sessão anterior, destacando os principais conceitos e aprendizagens	Projetor/apresentação
15 MIN	**TEORIA:** Barreiras ao recrutamento, retenção e a um ambiente de trabalho com apoio	***POR FAVOR, LEIA A TEORIA COMPLETA NO ANEXO 3:*** Embora os cuidados de longa duração sejam tradicionalmente vistos como "trabalho de mulheres", os cuidadores homens enfrentam hipervisibilidade, estereotipagem, desafios relacionados com limites e falta de reconhecimento. No entanto, o reconhecimento equitativo, a inclusão, o apoio emocional e o suporte organizacional podem ajudá-los a prosperar a nível profissional e pessoal.	Projetor/apresentação
30 MIN	***PAUSA***		
60-75 MIN	**ATIVIDADE:** Vozes & Conexões	***POR FAVOR, LEIA AS INSTRUÇÕES COMPLETAS NO ANEXO 3:*** **Ronda 1 – Organização semiestruturada (20 min)** • Os grupos recebem todos os cartões com citações. • Organizam os cartões em 3 categorias iniciais: Experiências / Crenças / Estruturas. • Identificam sub-padrões dentro de cada categoria e criam rótulos. • Enfatizar que não existem "respostas certas" e incentivar a descoberta orgânica. **Ronda 2 – Ligar os pontos (25 min)** • Traçar linhas entre citações relacionadas. • Identificar "citações-núcleo" com maior número de ligações. • Opcionalmente, usar cores para as ligações: **vermelho = barreira, verde = apoio/ajuda, amarelo = complexo.** • Observar os padrões em rede que emergem.	*Presencial:* Cartões com citações (18–20 citações impressas, uma por cartão); cartões de rótulos de categorias (em branco, 10–12 por grupo); marcadores grossos (2–3 por grupo); mesas grandes ou espaço no chão (um por grupo de 3–4); papel de flipchart e marcadores; autocolantes (opcional, para assinalar padrões-chave). *Online:* Quadro Miro (pré-preenchido com cartões de citações

		Ronda 3 – Visita à galeria (5 min) • Os grupos circulam para observar os mapas dos outros grupos. Facilitar a discussão sobre observações e momentos de "descoberta". **Ronda 4 – Reflexão pessoal e encerramento (5 min)** • Discussão estruturada sobre os padrões identificados. • Ligar os insights individuais a temas sistémicos. • Revelar a origem dos países das citações para destacar padrões transversais a nível europeu.	digitais); Zoom/Teams com salas paralelas; temporizador digital (visível para todos); função de sondagem (para a reflexão final).
15 MIN	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	• O/a facilitador/a resume os principais contributos de todas as atividades, ligando a teoria à prática. • Destacar os temas centrais: barreiras e apoios para cuidadores homens, estereótipos e expectativas de género, e a interação entre experiências, crenças e estruturas organizacionais. • Reforçar aprendizagens práticas para os participantes: estratégias concretas, práticas inclusivas e considerações a nível organizacional ou de políticas públicas. • Incentivar os participantes a refletir sobre como podem contribuir para mudanças positivas: respeitar o trabalho dos cuidadores, desafiar pressupostos de género e promover práticas de apoio. • Opcionalmente, convidar alguns participantes a partilhar um insight ou compromisso-chave com o grupo. • Enfatizar o papel de cada participante na criação de um ambiente de cuidados seguro, respeitador, equitativo e inclusivo.	Projetor/apresentação

ANEXO 1 – ATIVIDADE: ANÁLISE DA ÁRVORE DE PROBLEMAS

Parceria	Anziani e non solo e APPDI
Tema	**Estereótipos de género e enviesamentos culturais na prestação de cuidados**
Grupo-alvo	Pessoas que recebem cuidados
Nome da atividade	Desconstruir mitos em conjunto – Homens nos cuidados
OBJETIVOS	• Incentivar as pessoas mais velhas a refletirem sobre a forma como os estereótipos de género podem influenciar a escolha, a perceção e a eficácia dos profissionais OSS do sexo masculino. • Reconhecer e discutir preconceitos pessoais ou coletivos em relação aos trabalhadores do sexo masculino nos cuidados de longa duração. • Promover abertura e confiança na relação de cuidado com profissionais de todos os géneros.
METODOLOGIA	1. Discussão orientada em grupo (mínimo de 10 pessoas), utilizando cartões da "Caixa dos Mitos", apoiada por perguntas de reflexão. 2. Adaptação presencial ou online: 3. **Presencial:** disponibilizar uma caixa com frases ao grupo; enquanto a música toca, a caixa é passada de pessoa em pessoa. Quando a música pára, a pessoa que fica com a caixa retira um papel, lê a frase em voz alta e partilha a sua opinião escolhendo entre Verdadeiro, Falso ou Depende. 4. **Online:** utilização de salas paralelas (breakout rooms) no Zoom/Teams; cartões virtuais em diapositivos partilhados, Miro, Mentimeter ou Kahoot. 5. O/a facilitador/a orienta a discussão final para sintetizar os principais insights e reflexões.
TEMPO PREVISTO	Tempo total estimado: 40 minutos • Introdução da atividade: 5 minutos • Atividade "Caixa dos Mitos": 25 minutos • Reflexão final: 10 minutos
RECURSOS NECESSÁRIOS	• Cartões da "Caixa dos Mitos" impressos (ou digitais) (15–20 afirmações). • Em formato presencial: uma caixa ou pequeno saco para recolher as frases. • Em formato presencial: leitor de música (aparelho de som, computador ou telemóvel) com música rítmica ou músicas tradicionais. • Flipchart ou quadro branco (ou quadro virtual) para registar as principais reflexões durante a reflexão final.

	• Em formato online: plataforma de videoconferência com salas paralelas e ferramentas partilhadas (Miro/Mentimeter/Kahoot). • Opcional: breve apresentação ou diapositivo para a mini-introdução teórica (recomendado online).
CONTEÚDOS TEÓRICOS*	Compreender a forma como vemos homens e mulheres nos cuidados começa por reconhecer que todos transportamos ideias moldadas pelas nossas famílias, culturas e experiências passadas. Por vezes, estas ideias ajudam-nos a sentir conforto; noutras situações, podem limitar-nos de forma silenciosa. Ao explorar estas influências, conseguimos compreender melhor como afetam a forma como pensamos os cuidados e as pessoas que os prestam. Muitos de nós crescemos com a crença de que as mulheres são naturalmente mais cuidadoras, enquanto os homens são mais fortes ou práticos. Estas suposições são comuns, mas não refletem a realidade na sua totalidade. As competências nos cuidados dependem da personalidade, da formação e do profissionalismo — não do género. Cada pessoa traz diferentes forças, e essa diversidade enriquece o ambiente de cuidados. É também normal que algumas pessoas se sintam inicialmente inseguras ao receber cuidados, sobretudo quando o cuidador é de um género diferente. Esses sentimentos são legítimos. No entanto, a experiência mostra que o conforto tende a aumentar com uma boa comunicação, respeito e com a oportunidade de conhecer a forma de trabalhar do cuidador. Com o tempo, a confiança resulta da qualidade da relação, e não do género de quem presta apoio. Ter homens e mulheres em funções de cuidado é benéfico para todos. Equipas mistas trazem uma maior diversidade de competências, melhor trabalho em equipa e mais opções para as pessoas que recebem cuidados. Esta variedade permite que cada pessoa encontre cuidadores cujo estilo e personalidade lhe sejam mais adequados, tornando os cuidados mais confortáveis e eficazes. O feedback recolhido junto de pessoas mais velhas em vários países no âmbito do Projeto OpenCARE revelou um padrão consistente: quaisquer dúvidas iniciais sobre o género do cuidador tendem a desaparecer quando este demonstra ser competente, respeitador e atento. O que mais importa é a qualidade dos cuidados, comunicação, confiança e comportamento profissional, e não o género. As ideias culturais sobre cuidados variam na Europa e continuam a evoluir. As famílias e comunidades influenciam expectativas, mas hoje mais homens entram na profissão de cuidados e mais mulheres assumem cargos de liderança. Estas mudanças demonstram que os bons cuidados não são definidos pelo género, mas pelos valores e competências do cuidador.

	Em última análise, isto é importante porque os bons cuidados assentam na confiança. Todas as pessoas têm o direito de se sentirem seguras, respeitadas e ouvidas. Tem o direito de expressar as suas preferências e de receber cuidados de elevada qualidade centrados nas suas necessidades. Compreender como as crenças de género influenciam os cuidados ajuda a garantir que a sua voz permanece no centro do processo.
INSTRUÇÕES*	• O/a facilitador/a faz uma breve introdução (cerca de 5 minutos), resumindo os principais pontos teóricos e explicando o funcionamento da atividade. • Os participantes sentam-se em círculo e passam uma caixa ou saco com papéis contendo frases-"mito" sobre cuidadores homens nos cuidados de longa duração. Enquanto a música toca, a caixa vai sendo passada. Quando a música pára, a pessoa que segura a caixa retira um papel, lê a frase em voz alta e partilha a sua opinião (Verdadeiro / Falso / Depende). O/a facilitador/a pede brevemente a justificação e abre a reflexão ao grupo. (25 minutos) • Após a discussão de todas as frases (ou no final da sessão), o grupo reflete em conjunto sobre os principais temas emergentes. • O/a facilitador/a regista num flipchart ou quadro os temas-chave discutidos, incluindo enviesamentos identificados e possíveis ações para reduzir estereótipos e promover a inclusão. • A atividade pode também ser realizada online, pedindo aos participantes que respondam individualmente a cada afirmação (por exemplo, "Concordo", "Discordo" ou "Depende") e discutindo depois os resultados coletivos.
REFERÊNCIAS	Almeida-Meza, P., Di Gessa, G., Lacey, R., Xue, B., & McMunn, A. (2025). Gender inequalities in care across long-term care public spending systems in Europe: evidence from the European Health Interview Survey. *International Journal of Care and Caring*, *9*(3), 490-503. Retrieved Nov 20, 2025, from https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000133 Carlsson M. (2020). Self-reported competence in female and male nursing students in the light of theories of hegemonic masculinity and femininity. Journal of advanced nursing, 76(1), 191–198. https://doi.org/10.1111/jan.14220 Christensen M. Men in nursing: the early years. J Nurs Educ Pract. 2017;7(5): 94. https://doi.org/10.5430/jnep.v7n5p94. Halper, L. R., Cowgill, C. M., & Rios, K. (2019). Gender bias in caregiving professions: The role of perceived warmth. *Journal of Applied Social Psychology*, *49*(9), 549-562. Hanlon, Niall (2012): Masculinities, Care and Equality: Identity and Nurture in Men's Lives. Hampshire: Palgrave Macmillan

Jordan, Ana (2020). Masculinizing Care? Gender, Ethics of Care, and Fathers' Rights Groups. University of Lincoln. Journal contribution. https://hdl.handle.net/10779/lincoln.24371380.v3

Keogh, B., & O'Lynn, C. (2007). Male nurses' experiences of gender barriers: Irish and American perspectives. Nurse educator, 32(6), 256–259. https://doi.org/10.1097/01.NNE.0000299478.64809.82.

Martínez-Morato, S., Feijoo-Cid, M., Galbany-Estragués, P., Fernández-Cano, M. I., & Arreciado Marañón, A. (2021). Emotion management and stereotypes about emotions among male nurses: a qualitative study. BMC nursing, 20(1), 114. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00641-z

OECD (2025), Gender Equality in a Changing World: Taking Stock and Moving Forward, Gender Equality at Work, OECD Publishing, Paris.

Sharma, K. et al. (2025). A Diversity, Equity, and Inclusion (DEI) Framework for Addressing Gender Disparities in the Nursing Profession. *Cureus*, *17*(8), e91265

Webster, C. S., Taylor, S., Thomas, C., & Weller, J. M. (2022). Social bias, discrimination and inequity in healthcare: mechanisms, implications and recommendations. BJA Education, 22(4), 131–137. https://doi.org/10.1016/j.bjae.2021.11.011

World Health Organization. (2024). Fair share for health and care: Gender and the undervaluation of health and care work (Global report). https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854

***TEORIA COMPLETA:**

Teoria: tempo alocado – 15 min

Em muitas culturas, a tarefa de cuidar de outras pessoas foi tradicionalmente atribuída às mulheres. Ao longo do tempo, normas e expectativas que associam o cuidado à feminilidade tornaram-se enraizadas: criou-se um estereótipo segundo o qual as mulheres são "naturalmente vocacionadas" para cuidar, enquanto os homens seriam mais adequados a atividades consideradas produtivas ou "económicas" (Carlsson, 2020; Almeida-Meza, 2025).

A investigação sobre atitudes públicas em relação às profissões de cuidado mostra que as expectativas de género associadas à ideia de "calor humano" influenciam fortemente a forma como os cuidadores são avaliados. Halper et al. (2019) demonstraram que as cuidadoras do sexo feminino são sistematicamente percecionadas como mais calorosas e agradáveis, o que aumenta a perceção da sua empregabilidade e adequação ao trabalho em funções de cuidado. De forma relevante, a competência percebida não diferiu sistematicamente em função do género nos seus estudos — a preferência foi motivada por estereótipos de calor humano e não por crenças objetivas sobre capacidade. Isto ajuda a explicar porque os homens estão sub-representados em algumas funções de cuidado: não porque sejam vistos como menos competentes, mas porque as crenças dominantes associam o trabalho de cuidado ao "calor" feminino.

No entanto, estas ideias não resultam de diferenças biológicas, mas sim da história e da cultura (Jordan, 2020). Como consequência, o setor dos cuidados de longa duração tornou-se também um campo quase "feminino", e os homens que nele trabalham podem sentir-se desafiados ou percecionados como "exceções" (Christiansen, 2017; Martinez-Morató, 2021).

Alguns estudos mostram que aos cuidadores homens são atribuídas qualidades diferentes: as mulheres são associadas ao afeto, à sensibilidade e à intuição, enquanto os homens são associados a características como racionalidade ou força física (Hanlon, 2012). Isto leva, por exemplo, a que os homens sejam mais frequentemente solicitados para lidar com pessoas agressivas ou tarefas que exigem força física, enquanto por vezes são excluídos do cuidado a mulheres por razões de pudor, decisões que muitas vezes não são tomadas pelas próprias pessoas cuidadas, mas por profissionais do sexo feminino (Keogh & O'Lynn, 2007).

A literatura mostra que os estereótipos e a cultura organizacional afastam os homens da entrada e permanência nas profissões de cuidado e identifica intervenções eficazes, como: mensagens de recrutamento inclusivas, programas de mentoria, formação sobre preconceitos, percursos de carreira transparentes, políticas de trabalho flexíveis e monitorização/avaliação de indicadores de equidade de género. Para tal, a investigação sugere a necessidade de desmontar estereótipos implícitos (tanto no público em geral como dentro das organizações) e de criar apoios estruturais, de forma a garantir que o género não constitui uma barreira à entrada, progressão ou retenção no setor (Sharma et al., 2025).

Estes são exemplos de enviesamentos culturais: preconceitos conscientes ou inconscientes que nos levam a julgar pessoas ou situações antes de as conhecermos verdadeiramente (Webster et al., 2022). Os enviesamentos influenciam as nossas ideias sobre o cuidado e sobre quem "deve" ou "não deve" desempenhar determinadas tarefas. Reconhecê-los é o primeiro passo para os ultrapassar e tornar o cuidado mais equitativo e inclusivo.

No âmbito da investigação do projeto OpenCARE, foram realizados vários estudos em Itália, Roménia, França, Portugal e Chipre, que demonstram que os preconceitos em relação aos cuidadores homens existem, mas estão em transformação:

- Em Itália e Portugal, as normas tradicionais que associam o cuidado às mulheres continuam a ter um peso significativo.
- Na Roménia, as barreiras culturais são fortes e o reconhecimento dos homens no setor é reduzido.
- Em França, as políticas são mais neutras, mas persistem dificuldades ao nível das oportunidades de progressão na carreira.
- No Chipre, a presença de homens é aceite de forma pragmática.
- Em Portugal, observa-se uma crescente valorização de equipas de cuidado mais diversificadas.

Estas diferenças mostram que os enviesamentos são culturais e variam de país para país, mas seguem um padrão comum: a ideia de que o cuidado é "trabalho de mulheres" continua a influenciar tanto as escolhas profissionais como as perceções das pessoas que recebem cuidados.

De forma específica, as pessoas mais velhas entrevistadas referiram que inicialmente se sentiram desconfortáveis ao receber ajuda íntima (por exemplo, no banho ou ao vestir) de um cuidador homem. No entanto, quase todas explicaram que esse desconforto diminuiu quando perceberam que o cuidador era profissional, respeitador e paciente.

Para a maioria dos participantes, o que realmente importa é:

- respeito;
- boa comunicação;
- competência e atenção à pessoa.
- Contudo, alguns preconceitos persistem, como:
- a ideia de que as mulheres são mais adequadas para cuidar;
- a crença de que o cuidado é um papel feminino;
- a perceção dos cuidadores homens como algo invulgar ou excecional.

Estes são enviesamentos culturais que resultam da educação e das normas com que crescemos. Pessoas formadas em contextos mais tradicionais tendem a sentir mais embaraço ou desconfiança, enquanto aquelas que vivenciaram mudanças sociais mais recentes veem a presença de homens no cuidado como algo normal e, muitas vezes, positivo. Ultrapassar os enviesamentos culturais significa aumentar as opções disponíveis, melhorar a qualidade dos cuidados e promover relações mais respeitadoras e baseadas na confiança.

No domínio dos cuidados, o relatório da OCDE Gender Equality in a Changing World (2015) enquadra esta questão como uma prioridade simultaneamente económica e de política social: reduzir estereótipos profissionais e criar percursos de carreira no setor dos cuidados (para todos os géneros) contribui para uma melhor qualidade dos serviços e oferece às pessoas cuidadas escolhas mais significativas. O relatório da OCDE reforça que as soluções exigem dados, alinhamento de políticas e mudança organizacional.

**INSTRUÇÕES COMPLETAS:

Atividade: tempo alocado – 25 min
Caixa dos Mitos

A atividade da *Caixa dos Mitos* foi concebida para ajudar os participantes a identificar e refletir sobre estereótipos ou "mitos" comuns associados aos cuidadores homens que trabalham nos cuidados de longa duração.

Presencial:
Pedir aos participantes que se sentem em círculo. Preparar um aparelho de som, computador ou telemóvel com uma lista de reprodução de música rítmica (podem ser incluídas músicas tradicionais, se desejado). Entregar a um dos participantes uma caixa ou pequeno saco contendo tiras de papel com diferentes frases escritas.

Iniciar a música e pedir aos participantes que passem a caixa de mão em mão. Quando a música parar num momento aleatório, a pessoa que estiver com a caixa retira um papel, lê a frase em voz alta e partilha a sua reflexão, começando por escolher: **Verdadeiro / Falso / Depende**. Após cada resposta, o/a facilitador/a pode incentivar uma breve discussão em grupo para aprofundar a reflexão. Para ajudar a distinguir estereótipos, recomenda-se incluir frases positivas e neutras, juntamente com frases potencialmente estereotipadas.

Online:
Criar digitalmente, para cada questão, um continuum que vá de "de modo nenhum" a "absolutamente sim", e pedir a cada participante que responda posicionando-se nesse continuum. Desta forma, é possível visualizar a média das respostas e a variabilidade entre os participantes e, com base nesses dados, iniciar a conversa e refletir sobre os prós e contras de cada posição.

O/a facilitador/a deve encorajar os participantes a explicar o seu raciocínio e convidar outros a partilhar as suas opiniões. É importante conduzir esta fase com sensibilidade; pode ser utilizado humor leve para aliviar tensões, mas o foco deve manter-se na reflexão e na compreensão de diferentes perspetivas.

O processo continua até que várias frases tenham sido discutidas ou até terminar o tempo disponível.

Reflexão final: tempo alocado – 5 min
O/a facilitador/a pode concluir com um breve resumo, utilizando um quadro branco, destacando os principais insights e temas recorrentes que emergiram durante a discussão.

LISTA DE FRASES:

Estereótipos ou crenças comuns
(Para discutir: Verdadeiro / Falso / Depende)

1. Os homens são menos delicados do que as mulheres ao prestar cuidados.
2. As mulheres mais velhas sentem-se desconfortáveis ao serem ajudadas por um homem.
3. As mulheres são naturalmente melhores a cuidar dos outros.
4. Os homens são demasiado fortes ou brutos para tarefas de cuidado pessoal.
5. Um homem não consegue demonstrar empatia ou ternura suficientes.
6. A maioria dos trabalhadores dos cuidados são mulheres porque têm "dom para cuidar".
7. Os cuidadores homens são menos pacientes do que as mulheres.
8. Algumas tarefas de cuidado (como dar banho ou ajudar a vestir) deveriam ser feitas apenas por mulheres.
9. Os homens que trabalham nos cuidados são invulgares ou "diferentes".

Afirmações positivas ou neutras

1. Homens e mulheres podem ser igualmente bons cuidadores.
2. A confiança e o respeito são mais importantes do que o género do cuidador.
3. Os cuidadores homens podem transmitir uma sensação de calma e segurança.
4. Algumas pessoas mais velhas sentem-se mais confortáveis com cuidadores homens.
5. O que mais importa é a experiência, não o género.
6. Ter cuidadores homens e mulheres oferece mais opções às pessoas.
7. Os homens também podem ser gentis, cuidadosos e pacientes.
8. Ser cuidado por um homem é natural depois de o conhecer.
9. Todas as pessoas merecem ser valorizadas pelo que fazem, e não por quem são.

Perguntas de apoio à facilitação da reflexão

- O que o/a leva a pensar dessa forma?
- Consegue dar um exemplo da sua experiência?
- Sentir-se-ia da mesma maneira se o cuidador fosse alguém que já conhece e em quem confia?
- Alguém tem uma opinião diferente? Porquê?
- Até que ponto acha que esta crença é comum na nossa sociedade ou no nosso local de trabalho?
- O que poderia mudar se houvesse mais cuidadores homens nos cuidados de longa duração?
- O que poderia ajudar a desafiar ou mudar este estereótipo?

ANEXO 2 – ÉTICA, LIMITES E RESPEITO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Parceria	**APROXIMAR**
Tema	**1.2. Limites e preferências das pessoas que recebem cuidados**
Grupo-alvo	**Pessoas que recebem cuidados**
Nome da atividade	O que é confortável para mim? – Preferências, limites e respeito mútuo
OBJETIVOS	• Identificar situações de conforto, desconforto e respeito durante a prestação de cuidados. • Refletir sobre limites pessoais, consentimento e escolha do cuidador. • Promover a compreensão de que o respeito é mútuo — tanto para a pessoa que recebe cuidados como para quem cuida. • Sensibilizar para comportamentos que podem constituir assédio (por exemplo, toque, comentários, insistência).
METODOLOGIA	**Sorting Cards** Cartões de Classificação Os participantes recebem cartões com situações relacionadas com cuidados. Cada pessoa decide se considera a situação: 🟢 Confortável 🟡 Depende 🔴 Desconfortável De seguida, explicam como se sentiriam nessa situação.
TEMPO PREVISTO	40 minutos
RECURSOS NECESSÁRIOS	• Cartões com situações (texto e imagens) • Quadro/cartaz com 3 colunas (Confortável / Depende / Desconfortável) • Fita adesiva ou ímanes • Marcadores
CONTEÚDOS TEÓRICOS*	• Todas as pessoas têm o direito de decidir quem, como e quando recebem ajuda. • Algumas pessoas preferem cuidadoras mulheres; outras não têm preferência. • Não existem respostas certas ou erradas — apenas o que é confortável para cada pessoa.

	• Falar com respeito e explicar as preferências ajuda a construir confiança, segurança e dignidade, tanto para quem recebe cuidados como para quem os presta.
INSTRUÇÕES*	**Passo 1 – Explicar o objetivo da atividade** • Explicar que os participantes irão discutir situações em que se sentem confortáveis ou desconfortáveis ao receber cuidados. • Reforçar que todas as pessoas têm direito a preferências e que todas as respostas são válidas. **Passo 2 – Explicar como utilizar os cartões** • O/a facilitador/a distribui cartões com diferentes situações de cuidado. • Cada participante coloca o cartão na categoria que considera adequada: • 🟢 Confortável | 🟡 Depende | 🔴 Desconfortável • Os participantes podem explicar a sua escolha, se assim o desejarem. **Passo 3 – Facilitar a reflexão** • Pedir aos participantes que expliquem, de forma simples, como se sentiriam em cada situação. • Identificar o que torna uma situação mais confortável ou desconfortável: tom de voz, género do cuidador, tipo de toque, explicação prévia, privacidade, empatia. **Passo 4 – Reforçar a mensagem final** • Explicar que todos têm direito a preferências, mas que também é importante respeitar os cuidadores. • Reforçar que o respeito deve existir de ambos os lados: quem presta cuidados e quem os recebe.
HANDOUTS	**Cartão 1** Imagem – Canva Orientação para o/a facilitador/a – Consentimento, comunicação clara, respeito pelo corpo Texto do cartão: “Quando o cuidador explica o que vai fazer antes de me tocar.” **Cartão 2** Imagem – Canva Orientação para o/a facilitador/a – Privacidade, dignidade, limites físicos Texto do cartão: “Quando o cuidador me garante privacidade, por exemplo, fechando a porta ou cobrindo o meu corpo durante os cuidados.”

Cartão 3

Imagem – Canva
Orientação para o/a facilitador/a – Preferências pessoais, género do cuidador, consentimento
Texto do cartão:
“Quando posso escolher se prefiro um cuidador homem ou mulher para determinados tipos de cuidado.”

Cartão 4

Imagem – Canva
Orientação para o/a facilitador/a – Limites físicos, toque não solicitado, segurança emocional
Texto do cartão:
“Quando o cuidador me toca sem pedir autorização ou sem explicar primeiro.”

Cartão 5

Imagem – Canva

Orientação para o/a facilitador/a – Escuta ativa, empatia, comunicação respeitosa

Texto do cartão:

“Quando o cuidador respeita o meu tempo, ouve-me e não apressa os cuidados.”

Cartão 6

Imagem – Canva

Orientação para o/a facilitador/a – Autonomia, ajuda parcial, dignidade

Texto do cartão:

“Quando posso fazer algumas coisas sozinho/a e o cuidador apenas ajuda no que já não consigo fazer.”

Cartão 7

Imagem – Canva
Orientação para o/a facilitador/a – Assédio verbal, comentários inadequados, dignidade
Texto do cartão:
“Quando o cuidador faz comentários sobre o meu corpo ou aparência que me deixam desconfortável.”

Cartão 8

Imagem – Canva
Orientação para o/a facilitador/a – Limites éticos, respeito mútuo, prevenção do assédio
Texto do cartão:

	"Quando eu faço comentários íntimos, pessoais ou relacionados com o corpo do cuidador." **Cartão 9** Imagem – Canva Orientação para o/a facilitador/a – Conforto emocional, empatia, toque de apoio respeitoso Texto do cartão: "Quando o cuidador me segura a mão para me confortar quando estou triste ou ansioso/a." **Cartão 10** Imagem – Canva Orientação para o/a facilitador/a – Autonomia, recusa, consentimento, ética do cuidado Texto do cartão: "Quando digo que não quero ajuda para tomar banho, mas o cuidador insiste na mesma." **Cartão 11** Imagem – Canva Orientação para o/a facilitador/a – Preferências pessoais, comunicação assertiva, respeito e consentimento Texto do cartão: "Quando o cuidador me pergunta como prefiro ser tratado/a ou apoiado/a."

****INSTRUÇÕES COMPLETAS:**

Tempo	Atividade	Descrição
5 min	**Introdução à atividade**	**O/a facilitador/a explica que o grupo irá analisar em conjunto os 11 cartões, discutindo cada um e refletindo sobre preferências, limites e níveis de conforto. São clarificadas as categorias Confortável / Depende / Desconfortável.**
3 min	**Cartão 1**	**Leitura em voz alta e discussão: sentimentos, limites e questões éticas envolvidas. Os participantes indicam a sua reação.**
3 min	**Cartão 2**	**Mesmo processo do Cartão 1.**
3 min	**Cartão 3**	**Discussão sobre preferências e autonomia.**
3 min	**Cartão 4**	**Foco nos limites, consentimento e toque respeitoso.**
3 min	**Cartão 5**	**Reflexão sobre comunicação, escuta e ritmo dos cuidados.**
3 min	**Cartão 6**	**Discussão sobre autonomia, apoio parcial e dignidade.**
3 min	**Cartão 7**	**Situações de desconforto relacionadas com comentários ou comportamentos; comunicação respeitosa.**

Tempo	Atividade	Descrição
3 min	**Cartão 8**	**Limites e respeito pelo cuidador; considerações éticas.**
3 min	**Cartão 9**	**Conforto emocional e gestos empáticos.**
3 min	**Cartão 10**	**Autonomia, recusa de cuidados e limites profissionais.**
3 min	**Cartão 11**	**Preferências, consentimento e estratégias para perguntar como a pessoa prefere ser tratada.**
2 min	**Síntese guiada e conclusão**	**O/a facilitador/a resume as principais reflexões, destacando boas práticas, respeito pelas preferências e limites, e a importância da empatia nos cuidados.**

Passo 1 – Explicar o objetivo da atividade

Explicar que vamos falar sobre situações em que cada pessoa se sente confortável ou desconfortável ao receber cuidados.
Enfatizar que todas as pessoas têm o direito de ter preferências e que todas as respostas são válidas.

Passo 2 – Explicar como utilizar os cartões

O/a facilitador/a distribui cartões com diferentes situações de cuidado.
Cada participante coloca o cartão na categoria que considera mais adequada:
Confortável, Desconfortável ou Depende da situação.
Cada pessoa pode, se assim o desejar, explicar a sua escolha.

Passo 3 – Orientar a reflexão

Pedir a cada participante que explique, de forma simples, como se sentiria naquela situação.
Identificar o que torna uma situação mais confortável ou mais desconfortável, como por exemplo:
o tom de voz, o género do cuidador, o tipo de toque, a explicação prévia, a privacidade e a empatia.

Passo 4 – Reforçar a mensagem final

Explicar que todas as pessoas têm direito a preferências, mas que também é importante respeitar os cuidadores.
Enfatizar que o respeito deve existir de ambos os lados: de quem presta cuidados e de quem os recebe.

ANEXO 3: Barriers to Recruitment, Retention & Supportive Work Environment

Parceria	**EASI**
Tema	**Barreiras ao Recrutamento, à Retenção e a um Ambiente de Trabalho com apoio**
Grupo-alvo	Pessoas que recebem cuidados
Nome da atividade	**Vozes & Conexões**
OBJETIVOS	• Sensibilizar para os desafios e experiências específicas enfrentados pelos cuidadores homens em diferentes contextos europeus. • Identificar padrões sistémicos que apoiam ou dificultam a capacidade dos cuidadores homens de prosperar no trabalho de cuidado. • Ligar experiências vividas a fatores identificados pela investigação (reconhecimento, pertença, validação emocional, construção de significado) que contribuem para a criação de ambientes de trabalho de apoio.
METODOLOGIA	• Exercício interativo de organização • Mapeamento de sistemas • Descoberta orientada • Trabalho colaborativo em pequenos grupos (3–4 participantes por grupo) • Visita à galeria (*gallery walk*) **Flexibilidade de formato:** • **Presencial** (preferencial) • **Adaptação online:** utilização de um quadro Miro com cartões digitais, ligações codificadas por cores e salas paralelas (*breakout rooms*) (ver adaptações online nas instruções completas)
TEMPO PREVISTO	**60–75 minutos** (presencial) **40 minutos** (online, versão condensada)
RECURSOS NECESSÁRIOS	**Materiais físicos (presencial):** • Cartões com citações (18–20 citações impressas, uma por cartão) • Cartões de categorias (em branco, 10–12 cartões por grupo) • Marcadores grossos (2–3 por grupo) • Mesas grandes ou espaço no chão (um por grupo de 3–4 pessoas) • Papel de flipchart e marcadores • Autocolantes (opcional; para assinalar padrões-chave) **Ferramentas digitais (online):** • Quadro Miro (pré-preenchido com cartões de citações digitais) • Zoom/Teams com funcionalidade de salas paralelas • Temporizador digital (visível para todos) • Função de sondagem (*poll*) para a reflexão final

CONTEÚDOS TEÓRICOS*	Os cuidadores homens nos cuidados de longa duração enfrentam desafios específicos enraizados na incongruência dos papéis de género ou seja, no desfasamento entre as expectativas sociais associadas à masculinidade e a natureza relacional e emocional do trabalho de cuidado. A investigação em vários contextos europeus revela que os cuidadores homens experienciam: 1. **Hipervisibilidade e escrutínio** devido ao seu estatuto minoritário (*efeito token*). 2. **Estereotipização**, sendo vistos como fisicamente fortes, mas emocionalmente limitados. 3. **Desafios de limites** em situações de cuidados íntimos. 4. **Falta de reconhecimento** (assumindo-se, por exemplo, que são médicos e não cuidadores). 5. **Distribuição desigual de tarefas** (atribuição de pessoas agressivas ou trabalho físico pesado). 6. **Invalidação das experiências emocionais** (por exemplo, situações de assédio não levadas a sério). No entanto, a investigação de Ribeiro & Paul (2008) identifica quatro fatores protetores que apoiam a retenção e o bem-estar dos cuidadores homens: • **Reconhecimento** → aumenta a confiança (ser valorizado pelas competências de cuidado, e não apenas pela força física). • **Pertença** → reforça o sentido de propósito (inclusão genuína na cultura da equipa). • **Validação emocional** → fortalece a identidade profissional (legitimação do trabalho emocional e da vulnerabilidade). • **Construção de significado** → ligada a estruturas de apoio (formação, supervisão, desenvolvimento profissional). Quando estes fatores estão presentes, os cuidadores homens relatam realização pessoal e satisfação profissional, apesar dos desafios. Quando estão ausentes, tendem a experienciar isolamento, esgotamento (*burnout*) e abandono precoce da profissão. **Conceitos-chave:** • **Estatuto token:** estar numa minoria visível aumenta a pressão de desempenho e a estereotipização. • **Incongruência de papéis:** conflito entre identidade de género e expectativas ocupacionais. • **Enviesamento benevolente:** estereótipos aparentemente positivos (calma, força) que, ainda assim, limitam e sobrecarregam. Esta atividade utiliza citações reais de cuidadores homens em França, Roménia, Itália, Portugal e Chipre para tornar estes conceitos teóricos mais concretos e acionáveis.

INSTRUÇÕES*	**PREPARAÇÃO:** • Imprimir e recortar os cartões com citações (18–20 citações). • Preparar mesas/estações (uma por grupo de 3–4 participantes). • Organizar conjuntos de materiais para cada grupo. **RONDA 1 – ORGANIZAÇÃO SEMI-ESTRUTURADA (20 min):** • Os grupos recebem todos os cartões com citações. • Organizam-nos em 3 categorias iniciais: EXPERIÊNCIAS / CRENÇAS / ESTRUTURAS. • Identificam subpadrões dentro de cada categoria e criam rótulos. • Não existem "respostas certas" — incentivar a descoberta orgânica. **RONDA 2 – LIGAR OS PONTOS (25 min):** • Desenhar linhas para ligar citações relacionadas. • Identificar "citações-centro" (*hub quotes*) com mais ligações. • Codificar as ligações por cores (vermelho = barreira; verde = apoio; amarelo = complexo) – opcional. • Observar os padrões em rede que vão emergindo. **RONDA 3 – VISITA À GALERIA (5 min):** • Visita aos mapas criados pelos outros grupos. • Facilitar momentos de descoberta e "insights". **RONDA 4 – REFLEXÃO PESSOAL E ENCERRAMENTO (5 min):** • Discussão estruturada sobre os padrões identificados. • Ligação entre perceções individuais e temas sistémicos. • Revelação dos países de origem das citações (padrões transnacionais europeus).
REFERÊNCIAS	Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. Psychological review, 109(3), 573. EU Care Strategy (2022). Council Recommendation on access to affordable high-quality long-term care. Moss, K. R. (1977). Men and Women of the Corporation. OpenCARE qualitative research (2025). Ribeiro, O., & Paul, C. (2008). Older male carers and the positive aspects of care. Ageing & Society, 28(2), 165-183. Simpson, R. (2004). Masculinity at work: The experiences of men in female dominated occupations. Work, employment and society, 18(2), 349-368. Williams, C. L. (1992). The glass escalator: Hidden advantages for men in the "female" professions. Social problems, 39(3), 253-267.
HANDOUTS	Canva file

Teoria Completa

O Paradoxo de Género no Trabalho de Cuidado

Os cuidados de longa duração têm sido historicamente construídos como "trabalho de mulheres", assentes em pressupostos essencialistas de que as mulheres possuem capacidades inatas de cuidado e nutrição. Esta construção de género cria desafios específicos para os homens que entram nas profissões de cuidado.

Enquadramento teórico: teoria do tokenismo e incongruência de papéis

A teoria do **tokenismo**, de Rosabeth Moss Kanter (1977), explica que quando determinados indivíduos representam menos de 15% de uma força de trabalho, experienciam maior visibilidade, pressão de desempenho e estereotipização. Os cuidadores homens na Europa representam, em regra, uma pequena percentagem da força de trabalho nos cuidados, encontrando-se claramente numa situação de *token*.

Esta visibilidade cria um paradoxo: os cuidadores homens são simultaneamente **hipervisíveis** (cada ação é escrutinada) e **invisíveis** (o seu trabalho de cuidado não é reconhecido ou é desvalorizado).

A **teoria da incongruência de papéis** (Eagly & Karau, 2002) ajuda a explicar que, quando a identidade social de um indivíduo (homem) entra em conflito com as expectativas associadas a um papel social (cuidador = feminino), emergem preconceito e discriminação. No caso dos cuidadores homens, isto manifesta-se de várias formas:

1. **Estereotipização e segregação de tarefas**
   Os cuidadores homens são frequentemente direcionados para tarefas alinhadas com a masculinidade tradicional, trabalho físico, gestão de pessoas agressivas, tarefas técnicas, enquanto a sua capacidade para o trabalho emocional e o cuidado íntimo é questionada. A investigação mostra que este "estigma da força" valoriza e, simultaneamente, sobrecarrega os cuidadores homens, que passam a ser automaticamente responsáveis por trabalho fisicamente exigente, independentemente da equidade ou da sua capacidade individual.

2. **Policiamento de limites**
   A interseção entre masculinidade, intimidade e cuidado gera maior suspeição quanto às motivações e à adequação dos cuidadores homens, sobretudo em cuidados íntimos. Algumas pessoas que recebem cuidados recusam cuidadores homens; embora o respeito pela autonomia seja essencial, esta situação cria limitações profissionais que não afetam as colegas mulheres. Os cuidadores homens relatam gerir estes limites através de demonstrações constantes de delicadeza, hiperatenção à correção do comportamento e aceitação de restrições à sua prática.

3. **Falta de reconhecimento e legitimidade profissional**
   A suposição de que os homens em contextos de cuidado são médicos, e não cuidadores, revela uma resistência cultural profunda à presença de homens em funções subordinadas e orientadas para o serviço. Esta falta de reconhecimento eleva (efeito da "escada rolante de vidro") e, ao mesmo tempo, deslegitima os cuidadores homens, que não são vistos como "verdadeiros cuidadores".

Fatores protetores: o que apoia os cuidadores homens?
Apesar destes desafios, muitos cuidadores homens relatam elevados níveis de realização pessoal e satisfação profissional. A investigação de Ribeiro e Paul (2008), entre outros estudos, identifica fatores protetores fundamentais:

- **Reconhecimento**
  Ser valorizado especificamente pelas competências de cuidado — empatia, capacidades relacionais, atenção ao detalhe — e não apenas por atributos físicos. Este reconhecimento fortalece a confiança profissional.
- **Pertença**
  Vai além da inclusão superficial, implicando integração genuína na equipa, sem que os cuidadores homens sejam constantemente marcados como "diferentes". Inclui relações colegiais autênticas, valorização equitativa das suas opiniões e participação em interações informais.

- **Validação emocional**
  Significa que as experiências emocionais dos cuidadores homens — lidar com a morte e a perda, agressividade, stress associado à gestão de limites — são levadas a sério e apoiadas através de supervisão, apoio entre pares e estruturas organizacionais. Esta validação ajuda a integrar a identidade de cuidador com a identidade de género.
- **Construção de significado**
  Refere-se às estruturas organizacionais que ajudam todos os cuidadores a processar o peso emocional e existencial do trabalho de cuidado: supervisão de qualidade, práticas reflexivas, desenvolvimento profissional contínuo e apoio psicológico. Os cuidadores homens reportam lacunas particularmente acentuadas nestes apoios, refletindo a suposição errada de que os homens necessitam de menos suporte emocional.

Padrões transversais na Europa

Apesar das variações culturais, países mediterrânicos com expectativas de género mais tradicionais, países nórdicos com enquadramentos mais igualitários, os padrões identificados repetem-se nos sistemas de cuidados europeus. Cuidadores homens em França, Roménia, Itália, Portugal e Chipre relatam experiências muito semelhantes de hipervisibilidade, estereótipos associados à força, desafios nos cuidados íntimos e falhas na validação emocional, coexistindo com um forte sentido vocacional.

Isto sugere que as dinâmicas de género no trabalho de cuidado operam a um nível estrutural que transcende as culturas nacionais. As intervenções devem, por isso, ir além das atitudes individuais, incidindo também sobre políticas organizacionais, formação profissional e narrativas culturais sobre género e cuidado.

Implicações para a prática

A criação de ambientes de trabalho de apoio aos cuidadores homens exige intervenções a vários níveis:

- **Nível individual:**
  Pessoas que recebem cuidados e famílias podem questionar os seus pressupostos de género, distinguir preferências legítimas de estereótipos e reconhecer a competência no cuidado independentemente do género do cuidador.
- **Nível da equipa:**
  Distribuição justa de tarefas, inclusão ativa na cultura da equipa, reconhecimento do trabalho emocional e tolerância zero ao assédio, independentemente do género.
- **Nível organizacional:**
  Formação sensível ao género que aborde desafios específicos dos cuidadores homens, supervisão que valide experiências emocionais, oportunidades de progressão na carreira e representação visível de cuidadores homens em materiais e cargos de liderança.
- **Nível societal:**
  Discurso público que desafie o essencialismo de género no cuidado, representação mediática de cuidadores diversos e políticas que reconheçam o cuidado como trabalho qualificado, e não como comportamento "natural" feminino.

O objetivo não é tratamento preferencial, mas **equidade**: garantir que os cuidadores homens têm acesso igual ao reconhecimento, à pertença, à validação emocional e às estruturas de apoio que permitem a todos os profissionais de cuidado prosperar.

**INSTRUÇÕES COMPLETAS

PREPARAÇÃO PRÉ-SESSÃO (antes)

Passo 1: Preparar os cartões com citações

- Imprimir o **HANDOUT 1** (18–20 citações) em cartolina
- Recortar em cartões individuais (uma citação por cartão)

- Opcional: os cartões podem incluir um símbolo que indique o país de origem da citação (não revelar este sistema até ao final da atividade)
- Baralhar os cartões para que não fiquem agrupados por país

Passo 2: Preparar as estações de trabalho

- Organizar mesas ou espaços no chão para grupos de 3–4 participantes
- Cada estação deve ter:
    - Um conjunto completo de cartões com citações (inicialmente virados para baixo)
    - 3 cartões de categorias com as designações **"EXPERIÊNCIAS" / "CRENÇAS" / "ESTRUTURAS"**
    - 8–10 cartões de categorias em branco
    - Marcadores (2–3 marcadores grossos)
    - Autocolantes (20–30)

DESENVOLVIMENTO DA SESSÃO

ABERTURA (5 minutos)

Introdução do/a facilitador/a:

"Hoje vamos explorar as experiências de cuidadores homens em vários países da Europa. Vão trabalhar com citações reais de profissionais de cuidado de cinco países. A vossa tarefa é descobrir padrões nessas experiências."

Enquadramento:

*"Estas citações refletem experiências, não procuram atribuir culpas. O objetivo é compreender e melhorar os ambientes de cuidado para todas as pessoas. Não há respostas certas ou erradas na organização dos cartões. O que importa é o que **vocês** observam e as ligações que **vocês** identificam."*

Formação dos grupos:
- Dividir os participantes em grupos de 3–4 pessoas
- Misturar perfis ou experiências sempre que possível
- Atribuir cada grupo a uma estação de trabalho

RONDA 1: ORGANIZAÇÃO SEMI-ESTRUTURADA (20 minutos)

Instruções do/a facilitador/a:

"Na vossa mesa encontram cartões com citações e três categorias: EXPERIÊNCIAS, CRENÇAS e ESTRUTURAS.

- EXPERIÊNCIAS = o que acontece aos cuidadores homens no seu trabalho diário
- CRENÇAS = o que as pessoas pensam ou assumem sobre homens no cuidado
- ESTRUTURAS = sistemas, políticas, formação, apoio organizacional

A vossa primeira tarefa é ler cada citação e colocá-la numa destas três pilhas. Se uma citação puder encaixar em mais do que uma categoria, escolham a que vos parecer mais forte ou discutam em grupo porque é complexa. Têm 10 minutos."

Ações do/a facilitador/a nesta fase:

- Circular entre os grupos
- Ouvir os raciocínios (sem corrigir)
- Se um grupo bloquear:
  "Esta citação fala sobretudo da experiência da pessoa, das crenças dos outros ou de como o sistema funciona?"
- Se algumas citações não parecerem encaixar em nenhuma categoria:
  "Deixem-nas de lado por agora — já lá voltamos."

- Aviso ao fim de 5 minutos:
  "Estão a meio do tempo."

Identificação de subpadrões (10 minutos)

Instruções do/a facilitador/a: *"Agora olhem para cada uma das três pilhas. Dentro de cada pilha, conseguem identificar citações que se relacionam entre si? Talvez algumas experiências sejam semelhantes ou algumas crenças estejam ligadas. Criem subgrupos dentro de cada pilha e atribuam-lhes um rótulo usando os cartões em branco. Estão a descobrir padrões."*

Exemplo a partilhar se houver confusão: *"Por exemplo, na pilha das CRENÇAS, podem notar que algumas citações falam sobre suposições relacionadas com a força física dos homens, enquanto outras se referem à sua capacidade emocional. Esses podem ser dois subgrupos diferentes."*

Ações do/a facilitador/a:

- Observar as categorias que emergem naturalmente
- Tomar nota de padrões comuns entre grupos
- Se um grupo terminar cedo:
  "Conseguem encontrar ligações ENTRE as vossas categorias?"
- Aviso ao fim de 5 minutos:
  "Comecem a finalizar os rótulos das categorias."

Transição para a Ronda 2:

"Olhem para o que criaram - categorias e subcategorias. Agora vamos explorar como estas experiências se ligam entre si."

RONDA 2: LIGAR OS PONTOS (20 minutos)

Criar ligações (10 minutos)

Instruções do/a facilitador/a:

"Agora vão desenhar linhas para mostrar ligações entre citações — mesmo entre categorias diferentes. Liguem duas citações que se relacionem entre si.
Perguntem-se:

- *Estas citações mostram causa e efeito?*
- *Descrevem o mesmo problema a partir de ângulos diferentes?*
- *Contradizem-se de forma interessante?*

Continuem a adicionar ligações. A vossa mesa vai começar a parecer uma teia — é exatamente isso que queremos."

Ações do/a facilitador/a:

- Demonstrar, se necessário, como ligar dois cartões
- Incentivar ligações ousadas:
  "Não pensem demasiado — se veem uma relação, liguem."
- Validar diferentes tipos de ligação:
  "Sim, uma contradição também é uma ligação."
- Se os grupos estiverem hesitantes:
  "Comecem por ligar apenas três citações e depois continuem."
- Perguntas provocadoras:
  "Se resolvessem esta citação central, que impacto teria nas outras?"
- Tirar fotografias das teias criadas (para documentação)

Codificação por cores – OPCIONAL (5 minutos)

Instruções do/a facilitador/a:

"Agora atribuam significado às ligações usando cores:
*🔴 **VERMELHO** = algo que torna o trabalho mais DIFÍCIL*
*🟢 **VERDE** = algo que APOIA ou ajuda*
*🟡 **AMARELO** = algo COMPLEXO ou contraditório"*

Ações do/a facilitador/a:

- Groups work quickly - this is visual enhancement
- Note which groups have mostly red vs. more green
- This will be powerful in debrief: "Notice how much red we're seeing - that tells us something"

Transição para a Ronda 3: *"Descobriram padrões e tornaram-nos visíveis. Agora vamos observar como estes padrões aparecem noutros grupos."*

RONDA 3: GALERIA / GALLERY WALK (5 minutos)

Instruções do/a facilitador/a: *"Durante 3 minutos, circulem pela sala e vejam como os outros grupos mapearam as suas ligações. Observem semelhanças e diferenças."*

Ações do/a facilitador/a:

- Participantes circulam livremente
- Sem apresentações formais
- Preparar o debrief

Debrief breve (2 minutos): *"O que notaram entre os diferentes grupos?"*

Ouvir referências a:

- Padrões semelhantes
- As mesmas citações identificadas como centrais
- Fatores que parecem mais ausentes

Síntese do/a facilitador/a: *"Descobriram o mesmo que os investigadores descobriram. Os padrões que encontraram não são aleatórios — são sistemáticos. E isso significa que também podem ser abordados de forma sistemática."*

RONDA 4: REFLEXÃO PESSOAL E ENCERRAMENTO (5 minutos)

Encerramento do/a facilitador/a:

"Trouxeram as vossas experiências e perspetivas. Descobriram padrões. Ligaram pontos. Relacionaram-nos com a investigação. Isso é trabalho de mudança.

Lembrem-se: os quatro fatores — reconhecimento, pertença, validação emocional e construção de significado — não são apenas importantes para cuidadores homens. São essenciais para todos os cuidadores. Um bom ambiente para cuidadores homens é um bom ambiente para toda a gente.

Obrigado pela vossa participação."

Tirar fotografia final das ligações.

GUIA DE APOIO À FACILITAÇÃO (TROUBLESHOOTING)

Desafio: "Estas citações parecem muito semelhantes."
→ Resposta: "Precisamente. A repetição indica que não são experiências isoladas. Juntem-nas e perguntem-se: qual é o padrão comum?"

Desafio: “Esta citação encaixa em várias categorias.”
→ Resposta: “É normal. Experiências complexas não cabem em caixas simples. Escolham o aspeto principal ou coloquem-na entre categorias. A ambiguidade também é informação.”

Desafio: “Não conseguimos chegar a acordo.”
→ Resposta: “O desacordo é valioso. Revela diferentes perspetivas. O que é que essa divergência nos diz?”

Desafio: Grupo termina demasiado depressa
→ Resposta: “Agora aprofundem. Que subpadrões conseguem identificar dentro de cada pilha?”

Desafio: Grupo bloqueado ou sobrecarregado
→ Resposta: “Simplifiquem. Escolham cinco citações que vos chamem mais a atenção e comecem por aí.”

Desafio: “Como sabemos se estamos a fazer isto corretamente?”
→ Resposta: “Não existe uma resposta certa. O importante é o que vocês observam e o sentido que constroem.”

Desafio: “Mas as mulheres têm problemas piores.”
→ Resposta: “É verdade que as mulheres enfrentam desafios profundos no trabalho de cuidado. E os cuidadores homens enfrentam desafios específicos. Não estamos a comparar sofrimentos, mas a compreender experiências diferentes.”

Desafio: “Isto parece correção política.”
→ Resposta: “São citações reais de profissionais reais. O que vos dizem estas experiências? Merecem ser levadas a sério?”

Baixa energia:

- Introduzir movimento (gallery walk antecipada)
- Tornar pessoal (“Já viram algo semelhante?”)
- Reforçar o propósito (“Porque é que isto importa?”)

ADAPTAÇÃO ONLINE (40 minutos)

Plataforma: Miro ou Mural + Zoom/Teams

Preparação:

- Criar um quadro Miro com:
    - Cartões digitais com citações
    - Três áreas: EXPERIÊNCIAS / CRENÇAS / ESTRUTURAS
    - Legenda das cores e setas

Fluxo adaptado:
- Ronda 1 (15 min): organização dos cartões em salas paralelas
- Ronda 2 (15 min): ligações com ferramenta de setas
- Ronda 3 (5 min): visualização dos mapas dos outros grupos
- Ronda 4 (5 min): reflexão no chat ou quadro partilhado

Dica: designar um “apoio técnico” por sala, se possível.

HANDOUT 1: CARTÕES COM CITAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO

(Imprimir em cartolina, uma citação por cartão, recortar individualmente.
Tamanho recomendado: A6 / postal)

https://www.canva.com/design/DAG6pXhf-60/5EjMwAiHw6dRe1nx19bFjw/edit?utm_content=DAG6pXhf-60&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

--

📊 **EXPERIÊNCIAS** (o que acontece aos cuidadores homens)
💭 **CRENÇAS** (o que as pessoas pensam sobre homens no cuidado)
🏗️ **ESTRUTURAS** (sistemas, políticas, formação, apoio)

FRANÇA

“Por ser homem, sinto que tenho de mostrar que sou gentil para que as pessoas fiquem mais à vontade.”

“Estar em minoria faz com que tudo o que fazemos seja mais visível.”

“No início, algumas famílias não esperam que seja um homem a fazer este trabalho.”

“Alguns utentes recusam cuidadores homens; eu respeito isso e adaptamo-nos.”

“Pedem-me para lidar com utentes difíceis ou agressivos. Sou muitas vezes quem faz os levantamentos ou transferências mais pesadas.”

“As pessoas assumem que sou médico.”

“Uma residente disse que eu era ‘o bolo’ quando levei o pequeno-almoço.”

ROMÉNIA

“Sinto que o que faço agora traz paz à minha alma... sinto-me realizado.”

“Se não se entra nesta profissão pelas pessoas, então não vale a pena.”

“Os homens são muitas vezes vistos como mais desajeitados ou bruscos... mas eu tenho muita consciência da minha responsabilidade.”

“Não me afasto de nada do que uma mulher faz e que eu também posso fazer.”

“As mulheres são vistas como melhores cuidadoras — mais empáticas, mais preferidas.”

“Muitos beneficiários chamavam-me ‘tio’, mesmo sendo mais velhos do que eu.”

ITÁLIA

“As mulheres mais velhas às vezes sentem-se embaraçadas quando as ajudo nos cuidados íntimos.”

“Se uma mulher é assediada, toda a gente reage. Se acontece a um homem, ninguém leva a sério.”

“Se algo corre mal, a crítica surge mais rapidamente porque eu sobressaio.”

“Muitos residentes sentem-se mais confortáveis com cuidadores homens e abrem-se connosco.”

“Muitas vezes dizem que sou como um neto.”

“Os homens são procurados pela força física, mas isso torna-se um fardo quando és sempre o único a fazê-lo.”

CHIPRE
“Venho de um país onde os homens têm de ser homens e não são considerados adequados para certos serviços.”
“Nós, homens, fazemos as coisas com calma… prestamos atenção aos mais pequenos detalhes.”
“Eles queixam-se independentemente de eu ser homem ou mulher.”
“Em 15 anos, nunca tive qualquer formação psicológica sobre como abordar os utentes.”
“Carregamos preconceitos antigos: historicamente, os homens eram vistos como carregadores de macas, não como cuidadores.”

PORTUGAL

“Os homens (cuidadores) sentem vergonha. Eu não — eu gosto.”

“Temos mais força física; viemos especificamente para ajudar as colegas com esse esforço físico.”

“O trabalho de cuidado é desvalorizado… todo o cuidado dos utentes passa por nós, mas o salário não corresponde.”

“Com mulheres idosas, trata-se muito de vergonha… vem do passado e não conseguimos mudar isso na cabeça delas.”

“Quando um homem cuida de outro homem, acho que ele se sente mais à vontade.”

“No lar, estamos lá todos os dias a interagir com eles e, gostemos ou não, acabamos sempre por criar uma ligação.”

“O que fazes hoje é o que vais fazer daqui a 10–15 anos; há pouca progressão na carreira.”

“Não existem condições nenhumas para que estes profissionais se sintam valorizados.”

“Por ser homem, sinto que tenho de mostrar que sou gentil para que as pessoas fiquem mais à vontade.”

“Pedem-me para lidar com utentes difíceis ou agressivos. Sou muitas vezes quem faz os levantamentos ou transferências mais pesadas.”

“Estar em minoria faz com que tudo o que fazemos seja mais visível.”

“As pessoas assumem que sou médico.”

“No início, algumas famílias não esperam que seja um homem a fazer este trabalho.”

"Como é bastante raro ver um homem nestas áreas, fico com a impressão de que o restante pessoal e os residentes ficam satisfeitos ao ver que um homem chegou."

“Alguns utentes recusam cuidadores homens; eu respeito isso e adaptamo-nos.”

"Às vezes, certos beneficiários preferem que eu os lave porque sou mais delicado. As famílias também ficam à vontade comigo porque sou o único homem, então lembram-se de mim."

“Os homens (cuidadores) sentem vergonha. Eu não — eu gosto.”

“Temos mais força física; viemos especificamente para ajudar as colegas com esse esforço físico.”

“O trabalho de cuidado é desvalorizado... todo o cuidado dos utentes passa por nós, mas o salário não corresponde.”

“Com mulheres idosas, trata-se muito de vergonha... vem do passado e não conseguimos mudar isso na cabeça delas.”

“Quando um homem cuida de outro homem, acho que ele se sente mais à vontade.”

“No lar, estamos lá todos os dias a interagir com eles e, gostemos ou não, acabamos sempre por criar uma ligação.”

“O que fazes hoje é o que vais fazer daqui a 10–15 anos; há pouca progressão na carreira.”

“Não existem condições nenhumas para que estes profissionais se sintam valorizados.”

“Sinto que o que faço agora traz paz à minha alma... sinto-me realizado.”

“Se não se entra nesta profissão pelas pessoas, então não vale a pena.”

“Os homens são muitas vezes vistos como mais desajeitados ou bruscos... mas eu tenho muita consciência da minha responsabilidade.”

“Não me afasto de nada do que uma mulher faz e que eu também posso fazer.”

“As mulheres são vistas como melhores cuidadoras — mais empáticas, mais preferidas.”

“Muitos beneficiários chamavam-me ‘tio’, mesmo sendo mais velhos do que eu.”

"Tenho amigos que, quando lhes contei, começaram a rir: 'Que tipo de trabalho de homem é esse? Ficaste louco.'"

"Às vezes fazemos mais do que está na descrição do trabalho — consertar coisas, pregar um prego, ajudar na manutenção — mas não senti que isso fosse um problema, mais como parte do trabalho."

“As mulheres mais velhas às vezes sentem-se embaraçadas quando as ajudo nos cuidados íntimos.”

“Se uma mulher é assediada, toda a gente reage. Se acontece a um homem, ninguém leva a sério.”

“Se algo corre mal, a crítica surge mais rapidamente porque eu sobressaio.”

“Muitos residentes sentem-se mais confortáveis com cuidadores homens e abrem-se connosco.”

“Muitas vezes dizem que sou como um neto.”

“Os homens são procurados pela força física, mas isso torna-se um fardo quando és sempre o único a fazê-lo.”

"Entre homens há camaradagem, brincadeiras, diversão. Entre mulheres... discutem com bastante frequência. E quando já não têm mais nada a dizer, os homens descontam em nós."

"As famílias recorrem mais frequentemente às suas colegas mulheres quando têm algo de que se queixar."

“Venho de um país onde os homens têm de ser homens e não são considerados adequados para certos serviços.”

“Nós, homens, fazemos as coisas com calma... prestamos atenção aos mais pequenos detalhes.”

“Eles queixam-se independentemente de eu ser homem ou mulher.”

“Em 15 anos, nunca tive qualquer formação psicológica sobre como abordar os utentes.”

“Carregamos preconceitos antigos: historicamente, os homens eram vistos como carregadores de macas, não como cuidadores.”

"Acho que os homens são mais respeitados. Falamos com os médicos de igual para igual, enquanto as mulheres são obrigadas a fazer certas coisas."

"As pessoas consideram quem trabalha nesta profissão inferior — e ainda mais quando são homens."

"Os pacientes sentem-se mais motivados quando um homem lhes diz: 'Vamos lá, consegues.' Temos uma energia diferente na forma como incentivamos."

crenças

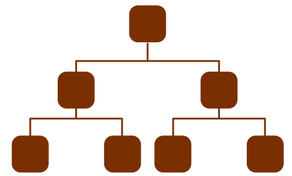


experiências



estruturas





Os homens são menos delicados do que as mulheres ao prestar cuidados.

As mulheres mais velhas sentem-se desconfortáveis ao serem ajudadas por um homem.

As mulheres são naturalmente melhores a cuidar dos outros.

Os homens são demasiado fortes ou brutos para tarefas de cuidado pessoal.

Um homem não consegue demonstrar empatia ou ternura suficientes.

A maioria dos trabalhadores dos cuidados são mulheres porque têm "dom para cuidar".

Os cuidadores homens são menos pacientes do que as mulheres.

Algumas tarefas de cuidado (como dar banho ou ajudar a vestir) deveriam ser feitas apenas por mulheres.

Os homens que trabalham nos cuidados são invulgares ou "diferentes".

Homens e mulheres podem ser igualmente bons cuidadores.

A confiança e o respeito são mais importantes do que o género do cuidador.

Os cuidadores homens podem transmitir uma sensação de calma e segurança.

Algumas pessoas mais velhas sentem-se mais confortáveis com cuidadores homens.

O que mais importa é a experiência, não o género.

Ter cuidadores homens e mulheres oferece mais opções às pessoas.

Os homens também podem ser gentis, cuidadosos e pacientes.

Ser cuidado por um homem é natural depois de o conhecer.

Todas as pessoas merecem ser valorizadas pelo que fazem, e não por quem são.

Confortável

Depende

Desconfortável

Co-funded by
the European Union

1

Quando o/a cuidador/a explica o que vai fazer antes de me tocar.



Co-funded by the European Union

Image: Canva

2

Quando o/a cuidador/a me dá privacidade, como fechar a porta ou cobrir o meu corpo durante os cuidados.



Co-funded by
the European Union

Image: gpointstudio / Freepik

3 Quando posso escolher se prefiro um cuidador homem ou mulher para certas tarefas.



Co-funded by
the European Union

Image: gpointstudio / Freepik

4

Quando o/a cuidador/a me toca sem pedir permissão ou sem explicar primeiro.



Co-funded by
the European Union

Image: Canva

5 Quando o/a cuidador/a respeita o meu ritmo, escuta e não apressa os cuidados.



Co-funded by the European Union

Image: Canva

6

Quando posso fazer algumas coisas sozinha e o/a cuidador/a apenas ajuda no que não consigo fazer.



Co-funded by
the European Union

Image: gpointstudio / Freepik

7

Quando o/a cuidador/a faz comentários sobre o meu corpo ou aparência.



Co-funded by the European Union

Image: Canva

8

Quando o/a cuidador/a faz comentários íntimos ou pessoais sobre mim.



Co-funded by the European Union

Image: Canva

9

Quando o/a cuidador/a segura a minha mão para me confortar se eu estiver triste ou ansiosa.



Co-funded by
the European Union

Image: Canva

10 Quando eu digo que não quero ajuda para tomar banho e o/a cuidador/a insiste na mesma.



Co-funded by
the European Union

Image: Canva

11

Quando eu faço comentários íntimos ou pessoais sobre a vida ou o corpo do/a cuidador/a



Co-funded by
the European Union

Image: Canva



GATO



GATO

BORBOLETA



BORBOLETA

TARTARUGA



TARTARUGA

POMBA



POMBA

CACHORRO



CACHORRO

LEÃO



LEÃO

GOLFINHO



GOLFINHO

CORUJA



CORUJA

ESQUILO



ESQUILO

CAVALO



CAVALO

RAPOSA



RAPOSA

URSO



URSO

ABELHA



ABELHA

CISNE



CISNE

ANDORINHA



ANDORINHA

OURIÇO



OURIÇO

PANDA



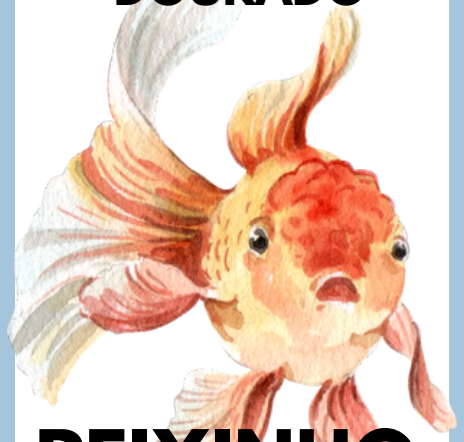
PANDA

PARDAL



PARDAL

PEIXINHO DOURADO



PEIXINHO DOURADO

JOANINHA



JOANINHA

ALEGRE

GENEROSO

CORAJOSO

PROTEÇÃO

CUIDADOSO

PACIENTE

CALMANTE

RECONFORTANTE

DINÂMICO

TIPO

SÁBIO

CONFIÁVEL

BRILHANTE

ATENTO

ENGRAÇADO

GENTIL



MOTIVADOR





DISCRETO





OTIMISTA





ESQUENTAR

