



Finanțat de
Uniunea Europeană



Promo - LEX
Promovarea democrației și a dreptății sociale



GHID PRACTIC PENTRU ECHIPELE MULTIDISCIPLINARE LOCALE

PREVENIREA ȘI GESTIONAREA
CAZURILOR DE VIOLENȚĂ ÎN BAZĂ DE GEN



Chișinău, 2022

Andriana ZASLAVETȚ, Ludmila POPOVICI, Lilia POTÎNG

GHID PRACTIC

PENTRU ECHIPELE MULTIDISCIPLINARE LOCALE

**PREVENIREA ȘI GESTIONAREA
CAZURILOR DE VIOLENȚĂ ÎN BAZĂ DE GEN**

Instituțiile la care sunt afiliate autoarele:

Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria”,
Asociația Promo-LEX

Cu sprijinul: Svetlana VIȘANU, Svetlana JUGĂNARU

Chișinău, 2022

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Zaslaveț, Andriana.

Prevenirea și gestionarea cazurilor de violență în bază de gen: Ghid practic pentru echipele multidisciplinare locale / Andriana Zaslaveț, Ludmila Popovici, Lilia Poțing; cu sprijinul: Svetlana Vișanu, Svetlana Jugănar; Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii "Memoria", Asociația Promo-LEX. – Chișinău: S. n., 2022 (Bons Offices). – 81 p.: fig., tab.

F. f. de tit. – Referințe bibliogr.: p. 81. – 300 ex.

ISBN 978-9975-166-72-0.

343.54:305

Z 36

Tipar: Bons Offices

Date de identificare a recenzetelor

Nume, prenume	Experiența și locul de muncă. Titluri științifice
Cazacu Doina	Universitatea de Stat din Moldova, Facultatea de Drept. Doctor în drept, conferențiar universitar. Directoare de program „La Strada Internațional”
Aliona Manciu	Șefa serviciului Biblioteca Raională „D. Cantemir”, Ungheni; administratoare AO „Baștina Frăsănești”
Elena Burlacu	Coordonatoare EMD Ungheni. Profesoară de limba și literatura română, co-fundatoare AO Centrul de Dezvoltare Personală, membră a echipei de elaborare a Strategiei raionale de Tineret Ungheni, cel mai bun coordonator de voluntari 2015 în cadrul „Gala Tinerilor Activi din raionul Ungheni”, etc.
Importanța temei abordate/ actualitatea problemelor prezentate în carte; Comparații cu alte lucrări ale aceluiași autor sau pe aceeași temă aparținând altor autori; Cadru normativ național, armonizat la prevederile tratatelor în domeniul protecției drepturilor fundamentale ale omului, impun statului Republica Moldova un șir de obligații, în vederea executării cu bună-credință a obligațiilor ce reies din tratatele internaționale. Convenția Consiliului Europei cu privire la prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței în familie, ratificată de Republica Moldova în 2021, în vigoare din mai	

2022, identifică drept scopuri principale:

- protejarea femeilor de toate formele de violență, și prevenirea, urmărirea și eliminarea violenței împotriva femeilor și a violenței în familie;
- contribuirea la eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor și promovarea egalității reale între femei și bărbați, inclusiv prin abilitarea femeilor;
- elaborarea unui cadru cuprinzător, politicilor și măsurilor de protecție și asistență pentru toate victimele violenței împotriva femeilor și a violenței în familie;

Actualitatea ghidului practic „Prevenirea violenței în bază de gen și gestionarea cazurilor”, destinat în special echipelor multidisciplinare locale, de intervenție pe cazurile de violență în familie, rezidă din adoptarea *Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie, aprobată în iunie 2022* (în continuare – Instrucțiune).

Mecanismul de cooperare intersectorială stabilește procesul de interacțiune între reprezentanții autorităților publice cu competențe în domeniu. Ca rezultat al adoptării Instrucțiunii, au fost identificați actorii responsabili de coordonarea și monitorizarea implementării Instrucțiunii la nivel central, local și operațional. În acest sens, au fost identificate competențele instituțiilor responsabile pentru protecția și asistența victimelor violenței în familie, la nivel operațional.

Autoarele au reușit să analizeze și să expună, într-un limbaj accesibil și coerent competențele, atribuțiile și rolul fiecărui actor din „lanțul justiției” în abordarea multidisciplinară a violenței în familie.

REZUMAT INDICATIV:

Ghidul practic „Prevenirea violenței în bază de gen și gestionarea cazurilor” este structurat în prefață, introducere, patru capitole de bază, anexe și bibliografie.

Capitolul I - „Violența în familie și violența în bază de gen” reprezintă o incursiune în domeniul de cercetare, autoarele identificând formele violenței în familie și în bază de gen, atât potrivit reglementărilor naționale, cât și internaționale. Prejudecățile și stereotipurile sunt cele care pot „hrăni” actele de violență, astfel că, autoarele au identificat un șir de stereotipuri și prejudecăți, specifice societății patriarhale.

Capitolul II - „Intervenția echipei multidisciplinare în cazurile de violență” identifică „lanțul justiției”, analizând rolul fiecărui profesionist în procesul de identificare și soluționare a cazurilor de violență în familie. Se remarcă o studiere detaliată a Instrucțiunii metodice privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie (2018), a Instrucțiunii privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie (2019); Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie (2019). Identificarea rolului fiecărui profesionist, principiile de intervenție pe cazurile de violență în familie, cooperarea și implicarea pro-activă determină scopul comun al echipelor multidisciplinare. Sistemele eficiente de referință presupun dezvoltarea înțelegerii comune a obiectivelor, politicilor și rolurilor specialiștilor, sporește cunoașterea stării de fapt prin realizarea unui schimb de informații, în mod continuu, pe perioada examinării cazului; realizarea acțiunilor de intervenție în timp util, prompt, astfel ca

victimele să poată beneficia de servicii de protecție efective și adecvate, în funcție de necesitățile individuale identificate în cadrul realizării managementului de caz.

Capitolul III - „În sprijinul victimelor violenței în familie” identifică tipurile de servicii disponibile pentru victimele violenței în familie, care pot fi: medicale, psihologice, sociale, juridice, altele, după caz.

Autoarele au identificat câteva principii de aplicabile în coraport cu victimele violenței în familie, care presupun abordări centrate pe traumă, centrate victimă, abordare holistică, astfel ca să poată fi asigurată o cartografiere a întregii game de nevoi ale victimei. Aceasta permite identificarea consecințelor violenței – în ce privește starea psihologică, fizică, socială, financiară a victimei, precum și consecințele vieții – bunăstarea emoțională, materială, fizică, dezvoltarea personală, relațiile interpersonale, incluziunea socială a acesteia.

„Principiile și colectarea de date”, incluse în capitolul IV, stabilește etica deontologică în lucrul cu victimele violenței, fiind evidențiate principiile de bază: principiul confidențialității, principiul respectării drepturilor și demnității fiecărei persoane; principiul responsabilității profesionale și sociale, principiul integrității profesionale.

Anexele, ca parte integrantă a Ghidului, reprezintă o componentă foarte importantă, având în vedere suportul informațional și practic conținut în acestea.

Anexa nr. 1 identifică problemele/provocările, cauzele și vine să determine conținutul soluțiilor și recomandărilor pentru echipele multidisciplinare, autoritățile publice locale, precum și pentru autoritățile publice locale.

Anexa nr.2 analizează 4 studii de caz, cu o complexitate diferită, astfel fiind evidențiate punctele forte, constatările, concluziile, și cel mai important, recomandările pentru specialiștii echipelor multidisciplinare, astfel ca orice intervenție pe caz să fie promptă și eficientă.

Problemele generate de violență trebuie privite în ansamblu, astfel ca intervențiile multidisciplinare să asigure scopul general – asistență și management de caz eficient. Formarea unui nivel benefic de încredere mutuală prin exercițiul cooperării sistemice, continue este cheia succesului în realizarea sarcinilor echipelor multidisciplinare.

Anexa nr. 3 conține informație utilă și actualizată privind centrele de asistență și protecție a victimelor la nivel național, necesară atât specialiștilor din echipele multidisciplinare în activitatea de zi cu zi, cât și tuturor celor interesați de subiectul analizat, în special victime ale violenței.

Concluzie

În întreg conținutul lucrării se evidențiază capacitatea autoarelor de analiză detaliată amplă a surselor empirice de nivel internațional și național, aptitudinea de sinteză și argumentare convingătoare și fundamentală a ideilor susținute.

Ghidul practic *„Prevenirea violenței în bază de gen și gestionarea cazurilor”* corespunde tuturor cerințelor față de o astfel de cercetare, iar ținuta lingvistică a textului este bine structurată și argumentată, fiind atins scopul și a răspuns la toate obiectivele propuse.

Recomand utilizarea Ghidului practic *„Prevenirea violenței în bază de gen și gestionarea cazurilor”* specialiștilor din echipele multidisciplinare, altor actori implicați în răspunsul la cazurile de violență în familie.

Felicit autoarele că promovează respectarea drepturilor omului, contribuie la elucidarea unor termeni, situații, fenomene, identifică problemele și provocările de bază în răspunsul multidisciplinar la cazurile de violență în familie și le urez mult succes și realizări ulterioare.

DECLARAȚIE DE AUTORI

Lucrarea de față este rezultatul propriilor eforturi. Declarăm că toate materialele, care nu sunt propria noastră muncă, au fost identificate și confirmate în notele de subsol. Lista referințelor, a literaturii relevante și a link-urilor utilizate este prezentată la finele acestei publicații.

ACEST DOCUMENT ESTE DISTRIBUIT GRATUIT

RECUNOȘȚINȚĂ

Autorii Ghidului aduc sincere mulțumiri specialiștilor din cadrul celor 13 Echipe multidisciplinare (EMD) din raioanele Cahul (mun. Cahul, Larga Nouă, Andrușul de Jos, Zîrnești, Colibași, Slobozia Mare și Văleni) și Ungheni (mun. Ungheni, Mănoilești, Pîrlița, Zagarancea, Măcărești, Rădenii Vechi), pentru implicare activă, cooperare și partajarea experienței de muncă, propuneri și recomandări utile pentru acest Ghid. În cadrul activităților proiectului au fost implicați 115 membri ai acestor EMD.

Membrii EMD au contribuit și la elaborarea studiilor de caz, în baza informațiilor relevante din cazuri reale, gestionate de către membrii EMD-urilor, sub mentoratul echipei de proiect.

Cuvinte speciale de recunoștință aducem echipei de proiect UN Women Moldova, pentru cooperare fructuoasă și sprijin în realizarea eficientă a tuturor activităților planificate. De asemenea, aducem sincere mulțumiri Asociației Promo-LEX și Asociației Obștești „Baștina Frăsinești”, pentru contribuțiile aduse pe parcursul cooperării și implementării proiectului.

„Acest document a fost elaborat în cadrul proiectului „Un răspuns mai ferm al echipelor multidisciplinare din raioanele Cahul și Ungheni, la violența în bază de gen”, parte a proiectului EVA „Promovarea egalității de gen în raioanele Cahul și Ungheni” finanțat de Uniunea Europeană și implementat de UN Women, în parteneriat cu UNICEF. Conținutul Ghidului practic pentru Echipele Multidisciplinare nu reflectă neapărat punctele de vedere ale Uniunii Europene, a UN Women Moldova și UNICEF Moldova.

CUPRINS

ABREVIERI	7
PREFAȚĂ	8
INTRODUCERE	9
CAPITOLUL I: VIOLENȚA ÎN FAMILIE ȘI VIOLENȚA ÎN BAZĂ DE GEN	10
1.1 DEFINIȚII ȘI NOȚIUNI	10
<i>Formele violenței în familie și în bază de gen</i>	17
1.2. Prejudecăți și stereotipuri în societate	18
CAPITOLUL II: INTERVENȚIA ECHIBEI MULTIDISCIPLINARE ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ	22
Lațul justiției în abordarea multidisciplinară a violenței	22
2.1 Rolul membrilor EMD în identificarea și soluționarea cazurilor de violență în familie	24
<i>Rolul Primarului</i>	25
<i>Rolul Poliției</i>	26
<i>Rolul Asistentului Social</i>	30
<i>Rolul Medicilor</i>	35
2.2. DEZVOLTAREA SISTEMELOR DE REFERIRE LOCALE, REGIONALE ȘI NAȚIONALE	38
CAPITOLUL III: ÎN SPRUINUL VICTIMELOR VIOLENȚEI ÎN FAMILIE	41
3.1 ABORDĂRI NECESARE ÎN GESTIONAREA CAZURILOR DE VIOLENȚĂ	41
<i>Abordarea multidisciplinară</i>	41
<i>Abordarea centrată pe traumă</i>	42
<i>Abordarea centrată pe victime</i>	42
<i>Abordarea holistică</i>	43
3.2. MECANISMUL DE COOPERARE INTERSECTORIALĂ ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE	44
CAPITOLUL IV: PRINCIPII ETICE ȘI COLECTAREA DE DATE	48
4.1 ETICA DEONTOLOGICĂ ÎN LUCRUL CU VICTIMELE VIOLENȚEI	48
4.2. COLECTAREA ȘI RAPORTAREA DATELOR	50
ANEXE	52
ANEXA 1. PROBLEME, PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII ÎN GESTIONAREA CAZURILOR	52
ANEXA 2: STUDII DE CAZ	63
<i>Studiul de caz nr 1</i>	63
<i>Studiul de caz nr 2</i>	66
<i>Studiul de caz nr. 3</i>	71
<i>Studiul de caz nr. 4</i>	75
ANEXA 3: LISTA CENTRELOR DE ASISTENȚĂ ȘI PROTECȚIE A VICTIMELOR LA NIVEL NAȚIONAL	80
BIBLIOGRAFIE ȘI LITERATURA RECOMANDATĂ	81

ABREVIERI

1. OMS – Organizația Mondială a Sănătății
2. ONU – Organizația Națiunilor Unite
3. OMCT- Organizația Mondială Împotriva Torturii
4. DEVAW – Declarația privind eliminarea violenței împotriva femeilor
5. CEDAW - Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor
6. VF - Violența în familie
7. VVF – Victimă a violenței în familie
8. VBG – Violența în bază de gen
9. EMD – Echipa Multidisciplinară
10. SNR – Sistemul Național de Referire
11. TFU – Trafic de Ființe Umane
12. MMPS- Ministerul Muncii și Protecției Sociale
13. CNAJGS - Consiliul Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat
14. ANOFM – Agenția Națională de Ocuparea Forței de Muncă
15. APL - Administrație publică locală

PREFAȚĂ

În cadrul Programului anual de acțiune al Uniunii Europene (2018), în favoarea Republicii Moldova, pentru Sprijin în implementarea Acordului de asociere UE-Moldova, UN Women în parteneriat cu UNICEF implementează Programul „Promovarea egalității de gen în raioanele Cahul și Ungheni” - Proiectul EVA.

Scopul general al Proiectului EVA este promovarea egalității de gen, abilitarea femeilor prin implementarea consolidată a abordării integratoare a egalității de gen în politicile publice locale și combaterea violenței domestice, care afectează femeile și copiii.

Proiectul *„Răspuns consolidat al echipelor multidisciplinare la violența în bază de gen, în raioanele Cahul și Ungheni”* implementat de către RCTV Memoria, în parteneriat cu AO Promo-LEX, a fost selectat în cadrul Apelului pentru propuneri de proiecte lansat de UN Women (2020) și contribuie la realizarea Rezultatului 3 al Proiectului EVA: Consolidarea cunoștințelor și abilităților, inclusiv în utilizarea standardelor și instrumentelor, a răspunsului echipelor multidisciplinare existente (EMD) și femeilor și copiilor, victime ale violenței în bază de gen, inclusiv a violenței sexuale, în diferite etape ale ciclului violenței în contextul localităților țintă (raioanele Cahul și Ungheni).

Prin implementarea Proiectului, echipa de proiect și-a propus:

- Să dezvolte și să consolideze capacitățile echipelor multidisciplinare (EMD), pentru un răspuns prompt și specializat la cazurile de violență în familie, cu menținerea abordărilor centrate pe traume și pe victime;
- Să dezvolte un mecanism de cooperare și coordonare între membrii EMD din raioanele Cahul și Ungheni, în abordarea cazurilor de violență în familie;
- Să elaboreze, împreună cu membrii EMD, un set de recomandări pentru îmbunătățirea răspunsului multidisciplinar cu privire la cazurile de violență în familie în perioadă de pandemie sau alte situații critice similare, utilizând noi metode de lucru;
- Să elaboreze, împreună cu membrii EMD, un Ghid/Manual pentru membrii EMD, privind răspunsul multidisciplinar cu privire la cazurile de violență în familie;
- Să organizeze vizite de studiu/schimb de experiență pentru membrii EMD din raioanele Cahul și Ungheni, în municipiul Chișinău.

INTRODUCERE

Violența în bază de gen, este una dintre cele mai des comise infracțiuni, în toate țările și în orice societate, începând cu cele dezvoltate și finalizând cu cele slab dezvoltate. În ultimul deceniu, Republica Moldova a realizat mai multe acțiuni și măsuri concrete de reducere a fenomenului violenței în bază de gen. În 2018, Guvernul Republicii Moldova a aprobat Strategia națională de prevenire și combatere a violenței față de femei și a violenței în familie, pentru anii 2018- 2023 și Planul de acțiuni (2018-2020 și 2021-2022), privind implementarea acesteia. Una dintre cele mai recente acțiuni, este ratificarea la 14 octombrie 2021, a Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (2011), cunoscută și sub denumirea de Convenția de la Istanbul.

Potrivit Notei Informative privind starea infracționalității a Inspectoratului Național de Securitate Publică în primele 6 luni ale anului 2022, după aspectul infracțional (art. 201¹ Cod penal) în urma cazurilor de violență în familie victime au devenit 336 femei; victime copii 22 , victime bărbați – 102 (în special persoane în etate), iar agresorii fiind 386 bărbați și 38 femei. După aspectul contravențional al fenomenului violență în familie, constatăm că victime au devenit 659 femei; 6 copii; și 27 bărbați, iar agresori fiind 768 bărbați; 22 femei.¹ Ideea elaborării acestui Ghid a pornit de la necesitatea creării unui instrument de lucru pentru EMD-uri, cu accent pe aspectele practice.

Scopul principal al acestui Ghid practic, este de a oferi suport și ghidare în gestionarea cazurilor de violență prin prisma experienței EMD-urilor locale din raioanele Cahul și Ungheni, inclusiv prin prezentarea studiilor de caz gestionate (Anexa 1).

Un alt obiectiv al Ghidului, este orientarea membrilor EMD spre abordarea integrată, participativă, multidisciplinară și eficientă a cazurilor de violență în familie și în prestarea unor servicii de calitate beneficiarilor, accentuând necesitatea unei cooperări multidisciplinare și interinstituționale.

Astfel, Ghidul va contribui la:

- 1) Sporirea nivelului de cunoștințe și al abilităților membrilor EMD, necesare pentru a oferi sprijin și a interveni în soluționarea cazurilor de violență în familie, identificate în comunitatea lor;
- 2) Creșterea eficienței, a nivelului de comunicare, cooperare și coordonare a cazurilor, în cadrul EMD. Comparativ cu alte lucrări pe tema violenței în familie, publicate în Republica Moldova, apreciem că nota de originalitate a Ghidului, constituie accentul pus pe intervenția coordonată a EMD privind abordarea multidisciplinară, participativă și centrată pe traumă, pe nevoile individuale ale victimelor violenței în familie, astfel încât fiecare membru al EMD să-și cunoască cu claritate rolul și responsabilitățile în cadrul echipei.

¹ https://politia.md/sites/default/files/nota_informativa_privind_starea_infracționalității_ce_atentează_la_viața_si_sanătatea_persoanelor_si_celor_comise_in_sfera_relațiilor_familiale_pe_parcurul_6_luni_2022.pdf

CAPITOLUL I: VIOLENȚA ÎN FAMILIE ȘI VIOLENȚA ÎN BAZĂ DE GEN

1.1 DEFINIȚII ȘI NOȚIUNI

În 1993, Declarația ONU privind eliminarea violenței împotriva femeilor a oferit prima definiție oficială a termenului de violență în bază de gen: „Orice act de violență bazată pe gen, care are ca rezultat sau care ar putea cauza femeilor violență sau suferință fizică, sexuală sau psihică, inclusiv amenințările cu astfel de acte, coerciția sau privarea arbitrară de libertate, indiferent dacă asemenea acte au loc în viața publică sau în viața privată”².

- ✓ *Violența este o încălcare a drepturilor fundamentale ale omului, o cauză și o consecință a inegalității.*
- ✓ *Violența duce la degradarea sănătății fizice și mentale, iar trauma suferită poate afecta generații la rând, fiind transmisă inclusiv genetic de la părinți la copii.*
- ✓ *Violența are consecințe grave la nivel individual, familial, comunitar, dar poate avea repercusiuni și la nivel de societate, cu efecte vizibile asupra dezvoltării economice durabile.*

Violența în bază de gen a devenit un termen generic pentru orice prejudiciu (vătămare), care este cauzat contra voinței unei persoane și care rezultă din inegalitățile de putere, bazate pe rolurile de gen.

În 2013, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) menționează că violența în bază de gen și violența în familie drept una dintre cele mai grave amenințări la adresa sănătății femeilor, definind-o ca: „Utilizarea intenționată a forței fizice sau a puterii, amenințată sau reală, împotriva propriei persoane, a altei persoane sau împotriva unui grup sau a unei comunități, care fie are ca rezultat sau are o probabilitate mare de a avea ca rezultat vătămare, deces, vătămare psihologică, dezvoltare proastă sau privată”.

Definiția violenței prin prisma OMS, este în mod intenționat una largă. Ea reflectă o conștientizare tot mai mare în rândul cercetătorilor și practicienilor, că definiția trebuie să includă și violența care nu are ca rezultat neapărat rănirea sau decesul persoanelor, dar care are totuși efecte semnificative asupra indivizilor, familiilor și comunităților, precum și asupra sistemelor de sănătate și bunăstării din societate.

Violența în bază de gen, în special violența împotriva femeilor este larg răspândită la nivel global și este legată de alte fenomene cum ar fi sărăcia sau migrația, de cataclisme sociale (situații de război, revolte) sau naturale (cutremure, uragane³).

Potrivit art. 1 al Declarației ONU privind eliminarea violenței împotriva femeilor (DEVAW), adoptată de Adunarea Generală a ONU în 1993, sub influența Recomandării generale nr. 19 a

² <https://www.hhri.org/gbv-training-manuals/women-manual/>

³ Sursa: Post-Disaster Gender Based Violence. -An Abductive Case Study of Hurricane Katrina and the Haiti Earthquake - <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1177294/FULLTEXT01.pdf>

CEDAW, violența împotriva femeilor este definită ca: „Orice act de violență pe bază de gen care are ca rezultat, sau este de natură să aibă ca rezultat, vătămări corporale, sexuale sau psihologice suferite de către femei, inclusiv amenințări cu astfel de acte, coerciția sau privarea arbitrară de libertate, care pot avea loc în viața publică sau în viața privată.”⁴

În art. 2 al Declarației sunt descrise toate formele de violență împotriva femeilor (fizică, sexuală, economică, psihologică etc.), indiferent de contextul în care se află acestea:

- a) în familie (cum ar fi bătaia, violul marital, abuzul sexual al copiilor de sex feminin, violența legată de zestre, mutilarea genitală și alte practici tradiționale dăunătoare femeilor);
- b) în comunitatea generală (cum ar fi violul, hărțuirea sexuală și intimidarea la locul de muncă, la locul de studii și în altă parte, traficul de femei și prostituția forțată);
- c) violența fizică, sexuală și psihologică săvârșită sau condamnată de către reprezentanții instituțiilor de stat, oriunde se întâmplă.⁵

Organizația Mondială contra torturii (OMCT) consideră, că violența în familie este o formă de tortură (în special dacă statul nu se implică), ultima fiind definită ca: „*orice act prin care este produsă intenționat unei persoane o suferință acută, fizică sau mintală, cu scopul de a obține de la victimă sau de la o terță persoană informații sau dovezi pentru a o pedepsi pentru un act pe care persoana sau o persoană terță l-a comis sau se bănuiește doar că l-a comis, de a o intimida sau a face presiuni asupra ei sau a unei terțe persoane, sau pentru orice alt motiv bazat pe o formă de discriminare, de orice fel, când această durere sau suferință sunt provocate de un agent al unei funcții publice sau o persoană acționând în postură oficială sau la instigarea unei astfel de persoane sau cu consimțământul ei expres sau tacit*”.

Creșterea numărului de VVF au determinat sensibilizarea și recunoașterea publică a fenomenului cu derularea măsurilor de prevenție a cazurilor potențiale și de acțiune în cazurile active.

Convenția privind prevenirea și combaterea violenței asupra femeii și violenței domestice (Consiliul Europei, Convenția de la Istanbul, 2011)⁶ definește violența domestică ca „*orice act fizic, sexual, psihologic sau economic de violență în familie sau domestică între actuali și foști parteneri aflați în relație maritală sau de concubinaj, indiferent dacă agresorul împarte sau nu același domiciliu*”.

Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie definește violența în familie⁷ ca fiind „*acte de violență fizică, sexuală, psihologică, spirituală sau economică, cu excepția acțiunilor de autoapărare sau de apărare ale altei persoane, inclusiv*

⁴<https://www.hhri.org/gbv-training-manuals/women-manual/>

⁵Ghidul practic „Documentarea Violentei în bază de gen”, pag. 77-78

⁶Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice - <https://rm.coe.int/168046253e>

⁷Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie - https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110200&lang=ro

amenințarea cu asemenea acte, comise de către un membru de familie în privința altui membru al aceleiași familii, prin care s-a cauzat victimei prejudiciu material sau moral”.

Definițiile mai vechi au creat o asociere între violența fizică și violența în familie. Astăzi, fenomenul violenței în familie este conceptual mai larg, incluzând și alte forme de abuz, care trebuie identificate și documentate. După analiza și sinteza diferitor definiții din cadrul legal național și internațional, se constată că violența în familie reprezintă:

- a) orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal;
- b) săvârșită de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii;
- c) care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice;
- d) inclusiv amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate.

În diverse definiții se accentuează clar elementele de bază ale fenomenului violenței în familie, iar prin membru de familie se înțelege:

- a) ascendenții și descendenții, frații și surorile, copiii acestora, precum și persoanele înrudite prin adopție legală;⁸
- b) soțul/soția și/sau fostul soț/fosta soție;
- c) persoanele care au stabilit relații asemănătoare acelorora dintre soți sau dintre părinți și copii, în cazul în care conviețuiesc;
- d) tutorele sau altă persoană care exercită în fapt ori în drept drepturile față de persoana copilului;
- e) reprezentantul legal sau altă persoană care îngrijește persoana cu boală psihică, dizabilitate intelectuală ori handicap fizic, cu excepția celor care îndeplinesc aceste atribuții în exercitarea sarcinilor profesionale.

Astfel, elementul definitoriu al violenței în bază de gen și în familie, subliniat în aproape toate definițiile analizate mai sus, este controlul sau coerciția care se poate manifesta prin exercitarea puterii, influenței și dominării unui membru al familiei sau a partenerului intim asupra altor membri ai familiei.

Formele violenței în familie și în bază de gen

Violența în familie și în bază de gen cuprinde o varietate mare de acțiuni dăunătoare, cauzatoare de prejudicii. Legea nr. 45/2007 recunoaște următoarele forme de violență în familie: fizică, sexuală, psihologică, spirituală, economică.

Violența psihologică presupune impunerea voinței sau a controlului personal, provocarea stărilor de tensiune și de suferință psihică prin intimidare, umilire, ofensare, luare în derâdere, înjurare, insultare, poreclire, șantajare, distrugere demonstrativă a obiectelor, prin amenințări verbale, prin afișare ostentativă a armelor sau prin lovire a altor persoane sau chiar și a

⁸Sursa: Ganley, Anne L. (1998): Understanding domestic violence. In: Warshaw, C., & Ganley, A. (1998): Improving the health care response to domestic violence: a resource manual for health care providers. Futures Without Violence: <http://www.futureswithoutviolence.org>.

animalelor domestice de care victimele sunt atașate; neglijare; implicare în viața personală; acte de gelozie; impunere a izolării prin sechestrare/detenție, inclusiv în locuința familială; izolare de familie, de comunitate, de prieteni; interdicere a realizării profesionale, interzicerea frecventării instituției de învățământ; deposare de acte de identitate; privare intenționată de acces la informație; alte acțiuni cu efect similar⁹.

Potrivit Anexei 9.1 al Ghidului practic „Documentarea violenței în bază de gen”¹⁰ există diferite tipuri de presiuni sau atacuri psihologice:

a) Amenințări cu violență și cauzare de prejudicii. Avertizările și amenințările agresorului pot fi îndreptate împotriva victimei, a altor persoane importante pentru victimă sau pot fi amenințări suicidale. Uneori, amenințarea poate fi urmată de omorul victimei și al altor persoane, apoi de sinucidere. Amenințările pot fi făcute direct, prin cuvinte (de exemplu, „te voi omori”, „îți voi omori copilul”, „nimeni nu te va avea”, „mama/sora ta va plăti”, „nu pot trăi fără tine” etc.) sau prin diverse acțiuni (de exemplu, urmărirea, demonstrarea armelor, luarea de ostatici, tentative de suicid etc.).

b) Violența emoțională. Abuzul emoțional este o tactică de control, care constă dintr-o mare varietate de atacuri verbale și umilințe, inclusiv atacuri verbale repetate împotriva valorii victimei, ca persoană sau rol ca părinte, membru al familiei, prieten, coleg sau membru al comunității. În violența în familie, atacurile verbale și alte tactici de control se combină cu amenințări pentru a menține dominația făptuitorului prin frică. În timp ce abuzul verbal repetat dăunează partenerilor și relațiilor de-a lungul timpului, acesta nu stabilește același climat de teamă ca și abuzul verbal combinat cu utilizarea sau amenințarea cu răfuiala fizică.

Abuzul emoțional poate include și umilirea victimei în fața familiei, a prietenilor sau a străinilor. În mod repetat, făptașii pot susține că victimele sunt bune, incompetente și „nu sunt în stare de nimic”, „nimic nu pot face cum se cuvine”. Nu toate insultele verbale ale partenerilor sunt acte de violență. Pentru ca abuzul verbal să fie considerat violență domestică, acesta trebuie să facă parte dintr-un model de comportament coercitiv (de constrângere), în care făptuitorul folosește sau amenință să folosească și forța fizică.

c) Izolarea. În mod frecvent, agresorii încearcă să controleze timpul, activitățile și contactul victimelor cu alte persoane, inclusiv colegii de muncă. Ei obțin control asupra victimelor printr-o combinație de tactici de izolare și dezinformare. Tactica de izolare poate deveni mai abuzivă în timp. Prin creșterea gradului de izolare, unii agresori își sporesc controlul psihologic asupra victimelor până la punctul în care le pot determina sau distorsiona realitatea. Folosirea tacticii de dezinformare, cum ar fi distorsionarea a ceea ce este real prin minciună, furnizarea de informații contradictorii sau reținerea informațiilor, este complicată prin izolarea forțată a victimelor de alte persoane. De exemplu, agresorii pot minți victimele despre drepturile lor legale sau despre

⁹ Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie

¹⁰ <https://memoria.md/files/publicatii//Books/Ghid%20practic%20Documentarea%20Violentei%20in%20baza%20de%20gen.pdf>, RCTV Memoria, pag.62-64

rezultatele intervențiilor medicale. În timp ce multe victime sunt capabile să-și mențină gândurile și acțiunile lor independente, altele cred în ceea ce spun agresorii, deoarece sunt izolate sau/și li se aduc informații contradictorii. Prin izolarea victimei, făptuitorul împiedică descoperirea abuzului și evită să fie responsabil pentru el. Uneori agresorii pot nici să nu se apropie de victimă procedând astfel, încât aceasta să se simtă ca o persoană incompetentă, inutilă și să rămână izolată. În aceste cazuri sunt folosite zvonurile, bârfele, speculațiile și aprecierile negative.

d) Folosirea (implicarea) copiilor. Unele acte abuzive sunt îndreptate împotriva sau implică copiii, pentru a controla sau a pedepsi victima adultă (de exemplu, atacuri fizice împotriva unui copil; abuzul sexual al copiilor; forțarea copiilor să urmărească acțiunile violente sau implicarea copiilor în abuzul victimei). Un agresor poate folosi copiii pentru a-și menține controlul asupra partenerului său prin diverse acțiuni sau inacțiuni: poate să nu contribuie financiar la îngrijirea copiilor; obligă copiii să spioneze; insistă ca cel puțin un copil să fie întotdeauna în preajma victimei; amenință să-i ia copiii sau să-i țină departe de victimă; se confruntă în instanțe pentru custodie; răpesc sau iau copiii ostatici ca o modalitate de a obține supunerea victimei. Sunt cazuri când agresorul distorsionează realitatea copiilor sau recurge la manipularea acestora prin minciuni referitoare la reputația victimei („eu vreau să fim o familie, însă mama voastră nu mai vrea să mă accepte” / „vrea să mă înlocuiască cu un alt tată”).

De asemenea, copiii pot fi atrași în atacuri, altercații și uneori sunt răniți pur și simplu pentru că sunt prezenți (de exemplu, victima ține un copil în brațe când este îmbrâncită sau împinsă în perete) sau când încearcă să intervină în altercațiile dintre părinți.

Violența socială are drept scop izolarea victimei de comunitate, de familie, de colegi și de prieteni și se manifestă prin impuneri, interdicții, dezinformare sau privare intenționată de acces la informație, de comunicare cu anumite persoane, precum și alte acțiuni cu efect similar. Pe lângă izolare, o formă de violență socială este și impunerea unui post de muncă nedorit în cadrul unei afaceri de familie sau a realizării unei profesii/unor activități nedorite, care provoacă victimei stări de anxietate, depresie, surmenaj psihic și fizic.

Violența fizică – vătămare intenționată a integrității corporale ori a sănătății, prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, în orice formă și de orice intensitate, prin otrăvire, intoxicare, alte acțiuni cu efect similar¹¹. Abuzul fizic poate include zgâriere, mușcare, izbire, răsucirea membrelor, strangulare și/sau folosirea împotriva victimei a diferitor „instrumente” (obiecte din gospodărie, cuțite, arme de foc etc.). Atacurile fizice pot cauza leziuni vizibile sau nu, dar în toate cazurile este necesar a se efectua investigații de diagnosticare minuțioase, pentru a identifica consecințele și vătămrile profunde.

Violența sexuală – orice violență cu caracter sexual sau orice conduită sexuală ilegală în cadrul familiei sau în alte relații interpersonale, cum ar fi violul conjugal, interzicerea folosirii metodelor de contracepție, hărțuirea sexuală; orice conduită sexuală nedorită, impusă; obligarea practicării prostituției; orice comportament sexual ilegal în raport cu un membru de familie minor, inclusiv

¹¹ Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110200&lang=ro

în mângâieri, sărutări, pozare a copilului și prin alte atingeri nedorite cu tentă sexuală; alte acțiuni cu efect similar¹².

Violența sexuală are multe forme și se poate produce în circumstanțe foarte diferite¹³. O persoană poate fi violată sau abuzată sexual de către un individ sau de către mai multe persoane (viol în grup); incidentul poate fi planificat sau poate fi un atac neașteptat. Deși violența sexuală apare cel mai frecvent în locuința victimei (sau în cea a abuzatorului), incidentele pot avea loc și în multe alte locuri, cum ar fi locul de muncă, la școală, în închisori, în mașini, pe străzi, în diverse spații închise sau deschise (parcuri, păduri, lanuri de diverse culturi sau plantații etc.). Făptuitorul unei agresiuni sexuale poate fi o cunoștință, un prieten, un membru al familiei, un partener intim sau un fost partener intim, un străin, dar cel mai adesea este cineva cunoscut de către victimă. Nu există niciun făptuitor-tip; bărbații care aplică violența sexuală provin din toate mediile, bogați și săraci, cu studii sau fără, religioși și nereligioși. Agresorii pot fi persoane în poziții de conducere, care sunt respectate și de încredere (de exemplu, un medic, profesor, ghid turistic, preot, ofițer de poliție, precum și alte profesii) și astfel, mai puțin susceptibili de a fi bănuți de violență sexuală.¹⁴

Abuzurile, hărțuirea și alte forme de violență sexuală pot avea loc atât în spațiul public, cât și în mediul online.

Violența economică este privarea de mijloace economice, inclusiv lipsirea de mijloace de existență primară, cum ar fi hrană, medicamente, obiecte de primă necesitate; abuz de situații de superioritate pentru a sustrage bunurile persoanei; interzicerea dreptului de a poseda, a folosi și de a dispune de bunurile comune; control inechitabil asupra bunurilor și resurselor comune; refuz de a susține familia; impunere la munci grele și nocive în detrimentul sănătății, inclusiv a unui membru de familie minor; alte acțiuni cu efect similar.

În violența economică, agresorii controlează accesul victimelor la toate resursele familiei: timp, transport, hrană, îmbrăcăminte, locuință și bani. Nu contează cine este furnizorul principal sau dacă ambii parteneri contribuie la bunăstarea familiei.

Alte forme de violență sexuală:

- a) sclavia sexuală;
- b) hărțuirea sexuală (inclusiv solicitările de sex în schimbul promovării la locul de muncă, al promovării sau al unor note mai mari la locul de studii);
- c) traficul în scopul exploatarei sexuale;
- d) expunerea forțată la pornografie;
- e) sarcină forțată;
- f) sterilizarea forțată;
- g) avort forțat;
- h) căsătorie forțată;
- i) mutilarea genitală a femeilor;
- j) teste de virginitate;
- k) incest.

¹² Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie

¹³ Ghidul practic „Documentarea violenței în bază de gen”, RCTV Memoria - <https://memoria.md/files/publicatii/Books/Ghid%20practic%20Documentarea%20Violentei%20in%20baza%20de%20gen.pdf>, RCTV Memoria, pag.62-64

¹⁴ Ghidul practic „Documentarea violenței în bază de gen”, RCTV Memoria, pag. 73

Agresorul se poate opune în mod activ victimei, devenind din punct de vedere financiar independent și autosuficient, ca o modalitate de a menține puterea și controlul. Sau, din contra, el poate refuza să lucreze și insistă ca victima să întrețină familia. Agresorul poate insista ca victima să fie “contabilul” familiei, cerând ca aceasta să țină toate înregistrările și să scrie toate cecurile. Sau agresorul poate să păstreze informații financiare importante departe de victimă. Sunt cazuri în care banii comuni și unele bunuri sunt păstrate sau trecute în posesiune pe numele unor rude ale agresorului. În asemenea cazuri victimele pot fi dublu agresate și supuse diferitor violențe și din partea rudelor agresorului. Este cert că în toate cazurile, agresorul tinde să dețină controlul și să ia singur deciziile. Victimele sunt puse în situația de a avea „permisiunea” de a cheltui bani pentru nevoile de bază ale familiei. Atunci când victima decide sau intenționează să rupă relația umiltoare, agresorul poate folosi presiuni economice cum ar fi: refuzul de a plăti facturi; inițierea de proceduri legale costisitoare pentru victimă; distrugerea bunurilor în care victima are o cotă sau refuzul de a lucra acolo unde victima ar avea acces legal la veniturile sale. Toate aceste tactici pot fi folosite indiferent de clasa socială sau situația economică a familiei, deoarece scopul agresorului este de a menține controlul sau de a forța victima să se întoarcă la el.

Violența spirituală constă în subestimarea sau diminuarea importanței satisfacerii necesităților moral-spirituale prin interdicere, limitare, ridiculizare, penalizare a aspirațiilor membrilor de familie, a accesului la valorile culturale, etnice, lingvistice ori religioase, impunerea aderării la credințe și practici spirituale și religioase inacceptabile, precum și alte acțiuni cu efect similar sau cu repercusiuni similare.¹⁵

¹⁵ [Legea 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie](#)

1.2. PREJUDECĂȚI ȘI STEREOTIPURI ÎN SOCIETATE

Una dintre cauzele pe larg recunoscute ale violenței în bază de gen, este existența unor stereotipuri de gândire în ceea ce privește rolul femeilor și bărbaților atât în familie, cât și în societate.

- ✓ „Bărbații trebuie să fie puternici fizic, duri din punct de vedere emoțional și agresivi comportamental”.
- ✓ „Bărbații trebuie să respingă orice e considerat „feminin”, precum exprimarea emoțiilor sau acceptarea sprijinului extern”.
- ✓ „Bărbații trebuie să fie competitivi și dominanți pentru a avea statut social și financiar și pentru a câștiga respectul celor din jur”.

Masculinitatea toxică, este un concept, care prin definiția sa restrânsă explică cum e să fii băiat sau bărbat „adevărat” într-o societate patriarhală, adică care trebuie să știe:

- 1) a lupta pentru a obține succes, laude și lauri;
- 2) a nu prezenta semne de slăbiciune emoțională și a rezolva independent problemele;
- 3) a căuta aventura, a-și asuma riscuri, chiar dacă impune și acte de violență;
- 4) a evita orice activitate sau aspect ce ține de latura feminină;
- 5) a fi puternic fizic, cu un corp modelat, etc.

Aceste idealuri, în sine, nu sunt neapărat dăunătoare, însă pot avea efecte nedorite asupra dezvoltării băieților atunci când:

- 1) aceștia învață că a fi fată, înseamnă a fi o persoană slabă sau extrem de sensibilă;
- 2) băieții încep să limiteze drepturile fetelor la locul de joacă, la școală, etc. (în situații precum „Fetele nu au voie aici!”);
- 3) băieții încep să considere fetele ca fiind mai puțin capabile în anumite domenii (precum sportul, informatica sau științele exacte);
- 4) băieții sunt ridiculizați sau pedepsiți pentru că își exprimă emoțiile (sau nu le pot controla).

Totuși, este important de menționat că sintagma „masculinitate toxică” nu reprezintă o insultă pentru un grup de persoane, ci exprimă un set de trăsături, care nasc comportamente cu un impact negativ asupra societății, perpetuând astfel fenomenul violenței în timp.

Adevărul este că progresul tehnico-științific, schimbările în domeniul drepturilor omului și evoluția omenirii, în general, i-au determinat pe oameni să nu mai lupte pentru supraviețuire, ci să-și asume responsabilitatea pentru propria viață și pentru deciziile despre ce și cum trebuie să arate în viața lor, indiferent de gen.

În acest subcapitol ne referim la miturile și prejudecățile despre violența în familie, care ulterior duc la acceptarea violenței ca pe o „normalitate”, atât în rândul profesioniștilor, abilitați prin lege să gestioneze cazurile de violență, cât și la nivel de comunitate și societate.

Pentru a fi mai ușoară combaterea stereotipurilor, ne-am propus să le analizăm prin prisma următoarelor aspecte:

- a) care se referă la procesul și dinamica violenței în familie;
- b) din perspectiva agresorului (care se referă la agresori);
- c) din perspectiva victimei (care se referă la victime).

Unele prejudecăți au fost identificate și în timpul ședințelor de mentorat cu membrii EMD din Cahul și Ungheni, altele au fost observate și în majoritatea cazurilor cu care a lucrat RCTV Memoria și alte ONG-uri din cadrul Coaliției Naționale „Viață fără violență”. Astfel, putem vorbi despre prejudecăți, care în mare parte reflectă situația din Republica Moldova:

Prejudecăți care se referă la dinamica familiei/cuplului:

Nr.	Prejudecată	Realitate/ explicație
1.	Violența împotriva femeilor este supradimensionată, exagerată ca incidență; se întâmplă mult mai rar decât se crede.	Multer femeii le este frică sau le este rușine să spună cuiva că sunt bătute, umilite sau amenințate. Statisticile demonstrează că femeile raportează violența doar când sunt serios afectate de acțiunile partenerului/soțului, sau când ajung să se convingă că atât ele, cât și copiii lor, sunt într-un pericol mult mai mare dacă tac, decât dacă vor cere ajutor.
2.	Dacă femeile s-ar comporta adecvat și nu i-ar provoca pe bărbați, ele nu ar fi bătute. Aceste învinuiri pot fi aduse de victimei de agresor, rudele agresorului, comunitate, cât și unii specialiști.	Orice nu ar face femeia, agresorul caută motive pentru maltratare. Există o diferență între conflict și violență. Conflict - chiar dacă în relațiile de cuplu sunt dificultăți și/sau tensiuni, conflicte – este ceva normal ca oamenii să aibă păreri și interese diferite. Soluția în aceste situații este comunicarea, rezolvarea de probleme și negocierea. Ambii parteneri au un rol atât în generarea problemelor, cât și în soluționarea acestora. Ambii au responsabilitate pentru funcționalitatea cuplului. Violența la rândul său este despre putere și control. Fiind manifestată prin forța fizică, dar și a amenințărilor și tacticilor de constrângere pentru a controla viața, dar și modul de gândire a parteneriei. Agresorii aleg să numească „ceartă” situațiile în care nu permit femeilor să aibă păreri sau alegeri diferite de ale lor.
3.	Violența se întâmplă doar în familiile „social	Potrivit cercetărilor, studiilor și datelor obținute în urma asistenței directe a victimelor și agresorilor, violența în

	vulnerabile” (sărace, cu un nivel scăzut de educație, sau care fac abuz de alcool, etc.)	familie este un fenomen care se întâmplă indiferent de statutul social, socio-profesional și economic al unui cuplu.
4.	Abuzul de alcool și droguri este cauza violenței în familie.	Analizând cazurile identificate și asistate de comun cu EMD-urile locale, am constatat că partenerii pot fi violenți, atât sub influența alcoolului/drogului, cât și nefiind în stare de ebrietate. Și invers, nu toți partenerii care fac abuz de alcool, dezvoltă comportament violent.
5.	Credințele și practicile religioase previn violența în familie.	Violența în bază de gen și violența în familie, se întâlnește și în familii care frecventează diferite biserici.

1) Prejudecăți, care se referă la bărbații violenți în familie (agresori)

Nr.	Prejudecată	Realitate/ explicație
1.	Agresorii se deosebesc vizibil de bărbații non-violenți, ei sunt irascibili, nervoși și violenți în majoritatea situațiilor.	Numeroase studii asupra persoanelor cu comportamente violente demonstrează că cei mai mulți agresori sunt adaptați social, iar comportamentul lor public este controlat. Ei se conformează normelor, având o caracteristică foarte bună și o imagine pozitivă, atât la locul de muncă, cât și față de vecini, rude și prieteni. Astfel, în afara casei fiind un cetățean „exemplar”, care respectă normele sociale. Cu părere de rău, în intimitate (în casă, și/sau mediul familial) au mai puține rețineri față de consecințele unui comportament deviant și niciun interes să-și controleze manifestările violente, frustrările și tensiunile interioare.
2.	Bărbații care agresează, nu au control asupra comportamentului lor violent și nici nu se pot schimba.	Potrivit experienței ONG-urilor din domeniul combaterii și prevenirii violenței în familie, munca cu persoanele cu comportament violent demonstrează că o persoană își poate stăpâni într-o oarecare măsură controlul asupra gândurilor, mișcărilor, acțiunilor sale, sau le poate camufla (prin zâmbet forțat, atitudine grijulie). Agresorul alege când să atace victima, de exemplu când nu sunt martori - alții decât copiii, care nu contează pentru el. Femeia este lovită astfel, încât să nu lase urme, în baza cărora ulterior ar putea să i se incrimineze actul de

		violență. De ce o face? Pentru că se consideră îndreptățit să pedepsească, să educe, să obțină ascultarea și conformarea din partea femeii/partenerei.
--	--	--

Astfel, prejudecățile care se referă la agresori, contribuie la justificarea comportamentului violent al acestora, prin prisma unor factori:

- a) exteriori: consum de alcool; provocări diverse (la certuri, conflicte, etc.)
- b) interiori: impulsivitatea; incapacitatea de a-și controla furia; autocontrol redus al comunicării, etc.

Rezultatul este că atenția este redirecționată de la ceea ce face agresorul, scăpând din vedere intenția care generează comportamentul violent.¹⁶

2) Prejudecăți, care se referă la femei, victime a violenței în familie.

Nr.	Prejudecată	Realitate/ explicație
1.	Femeile agresate acceptă să fie bătute, sau sunt obișnuite și caută relațiile violente, pentru că au crescut în familii cu violență.	Nimeni nu merită să fie abuzat și agresat, nici femeile care anterior au suferit de violență. Dacă a mai avut parteneri violenți, este doar pentru că sunt mulți bărbați care se comportă astfel față de femeile partenere.
2.	Femeile ar termina relația și ar pleca, dacă ar suferi cu adevărat. Ele exagerează, ori urmăresc anumite interese, avantaje, în cazul divorțului/separării. ¹⁷	Motivele pentru care o femeie care suferă de violență și alege să stea în relație sunt complexe, atât externe (lipsa resurselor și sprijinului; amenințările și riscul crescut de a fi în pericol și mai mare; presiunile din partea anturajului), cât și interne (teamă, sentiment de vină, frustrare, umilință etc.). Numeroase situații au arătat că femeile sunt în pericol de a fi agresate și maltratate mult mai grav, chiar și cu sfârșit letal, dacă încearcă să plece sau după ce au reușit să plece.
3.	Femeile trebuie să rabde, să îndure violența de dragul copiilor, menținerii familiei împreună.	Fiecare persoană, deci și fiecare femeie, are dreptul la o viață în siguranță, fără violență, trăită în demnitate și cu autodeterminare. Persoana abuzată poate decide singură, dacă să rămână ori să plece din relație, inclusiv cu copiii. Iar statul are obligația de a le asigura protecție și sprijin, oricare ar fi decizia mamei. Deseori, este invocat motivul precum că tata are posibilități financiare mai bune și ar putea asigura bunăstarea materială a copiilor. Dar este foarte important să punem accentul pe contextul traumatizant

¹⁶ [CONNECT-UNITBV-manual-pentru-specialisti-interventia-coordonata-a-echipei-multidisciplinare. Manual pentru specialiști, 2015, Coordonatori Gabriela Dima și Iolanda Felicia Beldianu, pag. 82-83.](#)

¹⁷ Prejudecăți identificate în timpul sesiunilor de mentorat, organizate cu membrii EMD-ilor din 13 localități din raioanele Cahul și Ungheni.

		pentru copii, pe starea lor fizică și psihică, care este grav afectată chiar și în situația în care sunt doar martori la violența asupra mamei lor.
4.	Femeile care au suferit violență nu-și mai revin, ele rămân marcate psihic, discreditate, fără viitor.	Revenirea, vindecarea efectelor violenței este posibilă printr-un program complex de reabilitare. Ele pot învăța cum să-și trăiască viața cu demnitate, să aibă grijă de ele și de copiii lor. Însă relația cu agresorul poate fi ruptă și să nu mai fie cale de întoarcere, chiar dacă bărbatul decide să urmeze un program de reabilitare.

Concluzii și recomandări: Lista acestor prejudecăți poate continua, având la bază stereotipuri de gen, persistente în multe familii și comunități din Republica Moldova. Cu părere de rău, acestea deseori reduc rolul femeilor la cel de „casnică” și „îngrijitoare de copii”, ducând la tolerarea și/sau acceptarea violenței, de parcă ar fi o normalitate. Numai cunoașterea și înțelegerea în profunzime a acestor aspecte de către toți specialiștii care fac parte din echipa multidisciplinară și lucrează cu femeile care au suferit de violență - asistenți sociali, ofițeri de poliție, angajați din sistemul medical, etc., pot fundamenta o atitudine de sprijin și de tratare cu demnitate a femeii, cu o atitudine de respect față de deciziile ei.

Recomandăm membrilor EMD să folosească la evenimentele publice și campaniile de informare, exerciții de identificare și analiză a prejudecăților care persistă în comunitate, pentru a le discuta și a le contracara.

CAPITOLUL II: INTERVENȚIA ECHIEI MULTIDISCIPLINARE ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ

Lanțul justiției în abordarea multidisciplinară a violenței

Practica inteligentă (exemplul Suediei).

Facilitarea accesului la Justiție pentru victimele violenței în familie, este foarte importantă, deoarece este o etapă dificilă, plină de provocări. Sectorul justiției are un rol puternic de jucat într-un răspuns coordonat pentru a pune capăt violenței împotriva femeilor și fetelor.

Potrivit datelor prezentate în [World Justice Project](#) din 2021¹⁸ sistemul judiciar din Suedia este plasat pe locul 4 din lume, caracterizându-se ca unul avansat, eficient, transparent și incoruptibil.

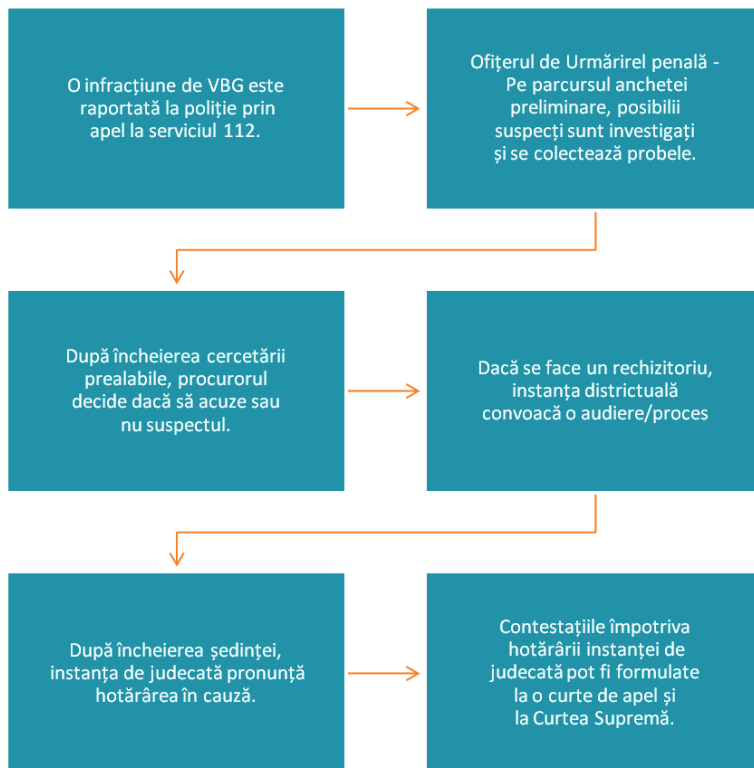
Sistemul judiciar include toate agențiile și autoritățile care sunt responsabile pentru menținerea statului de drept și a securității și egalității în fața legii. Printre acestea se numără instanțele, poliția, Parchetul Suedez, Biroul Național pentru Crime Economice din Suedia și Serviciul Suedez al Penitenciarelor și a Probațiunii.

Potrivit Manualului practic al Programului Național de Acțiune pentru Primirea și Îngrijirea Victimelor Abuzurilor Sexuale în Serviciile de Sănătate și Servicii Medicale „lanțul justiției” este folosit pentru a descrie cronologia unui dosar penal, de la raportarea inițială a unei infracțiuni până la ispășirea pedepsei de către făptuitor. Restul acestei secțiuni descrie modul în care un caz progresează prin lanțul judiciar.¹⁹

¹⁸ <https://worldjusticeproject.org/sites/default/files/documents/WJP-INDEX-21.pdf>

¹⁹ [Manualului practic al Programului Național de Acțiune pentru Primirea și Îngrijirea Victimelor Abuzurilor Sexuale în Serviciile de Sănătate și Servicii Medicale](#), 2008, Suedia, UN Women

Fig. 1: Lanțul justiției -practica suedeză



Lecții învățate:

- lucrul împreună este întotdeauna mai bine;
- important să existe acorduri clare, transparente și multidisciplinare;
- respectul pentru cunoștințele și legislația fiecărui profesionist implicat în prevenirea și gestionarea cazurilor de VBG;
- linii directoare clare și bine fundamentate;
- concentrați-vă pe interesul superior al victimei pe parcursul întregului proces.

2.1 Rolul membrilor EMD în identificarea și soluționarea cazurilor de violență în familie

Potrivit articolului 8 lit. B, al Legii 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie²⁰, *echipa multidisciplinară (EMD) reprezintă grupul constituit din specialiștii desemnați de autoritățile și instituțiile locale, abilitate prin lege cu funcții de prevenire și combatere a violenței în familie, în scopul analizei, managementului, intervenției și monitorizării cazurilor concrete de violență în familie.*

Conform Instrucțiunii metodice privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie²¹, EMD reprezintă un „grup de persoane cu funcții de răspundere, abilitate cu competențe de prevenire și combatere a violenței în familie, creat în cadrul administrației publice locale de nivelul întâi sau nivelul doi, constituit din asistent social comunitar, medic de familie, reprezentanții instituțiilor de învățământ, polițist, reprezentant al autorității administrației publice locale, alte organe și organizații neguvernamentale competente, menite să asigure coordonarea operativă a activităților comune și să intervină prompt în soluționarea cazurilor de violență în familie și acordarea serviciilor de asistență necesară în conformitate cu prevederile legislației în vigoare”.

Conform Instrucțiunii privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie,²² EMD este un „grup creat pe lângă administrația publică locală de nivelul întâi și de nivelul al doilea, format din specialiști desemnați din cadrul organizațiilor-participante la Sistemul național de referire, cu scopul asigurării unei abordări sistemice a protecției și asistenței victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane și respectării drepturilor fundamentale ale omului”.

Pentru a răspunde tuturor necesităților victimelor (abordare comprehensivă), dar și pentru prevenirea săvârșirii pe viitor a unor noi acte de violență, este necesară implicarea, participarea și colaborarea tuturor membrilor EMD, precum și implicarea altor profesioniști și instituții.

Potrivit art. 8 alin.9 al Legii 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie, fiecare membru al echipei multidisciplinare teritoriale²³:

- 1) este responsabil de rezultatele lucrului efectuat;
- 2) asigură păstrarea confidențialității informației privind identitatea și viața privată a victimei;
- 3) colaborează eficient cu alți membri ai echipei;
- 4) participă cu regularitate și eficient la ședințele echipei;

²⁰ Legii 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie -

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110200&lang=ro publicată la 18.03.2008, Monitorul Oficial Nr. 55-56.

²¹ Instrucțiunea metodică privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie aprobată prin Ordinul IGP nr.360 din 08 august 2018.

²² Instrucțiunea privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie aprobată prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 903 din 29.07.2019.

²³ Legea 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie -

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110200&lang=ro

5) îndeplinește sarcinile în termenele prevăzute de legislație.

Este de responsabilitatea fiecărui membru al echipei multidisciplinare, să se asigure că:

- 1) victima este în siguranță;
- 2) problema victimei este abordată cu atenție și înțelegere ;
- 3) victima primește sprijinul și asistența necesară.

În continuare, vom pune accentul pe rolul individual al unor membri EMD, în procesul de intervenție și soluționare a cazurilor de violență în familie.

Rolul Primarului

Primarul are obligația de a reacționa prompt, în modul prevăzut de lege, la orice semnal (scris sau verbal) despre orice act de violență în familie, indiferent de forma de manifestare, care a fost săvârșit sau este pe cale de a fi săvârșit și poartă responsabilitate pentru asigurarea protecției eficiente a victimelor violenței în familie.

Sesizările privind actele de violență în familie pot parveni din partea victimelor, altor membri ai familiei, funcționarilor care vin în contact cu familia, precum și altor persoane care dețin informații despre actul de violență comis sau despre pericolul iminent de a fi săvârșit. Sesizările în formă scrisă se înregistrează într-un registru separat și se dispun spre examinare persoanelor abilitate. Dacă din conținutul adresării privind violența în familie se constată competența altei autorități abilitate, cererea/sesizarea se expediază după competență în decursul unei zile lucrătoare.

Imediat după sesizare/autosesizare, primarul va informa victima despre drepturile sale, inclusiv despre posibilitatea solicitării măsurilor de protecție, precum și despre tipul serviciilor de asistență gratuită și organizațiile unde poate solicita ajutor. Totodată, primarul va informa victima despre EMD și despre instituțiile și autoritățile cu funcții de prevenire și combatere a violenței în familie, a căror implicare este cea mai binevenită pentru soluționarea eficientă a cazului și îi va propune referirea cazului către EMD și alți specialiști, pentru a putea răspunde tuturor nevoilor victimei.

În cazul când pentru soluționarea cererii sunt necesare măsuri neîntârziate de intervenție în scopul aplanării stării de violență sau pericolului iminent de comitere a actului de violență în familie, primarul este obligat să implice imediat membrii EMD, în persoana polițistului și asistentului social, cât și a altor specialiști, după caz, pentru înlăturarea situației de criză, urmând exercitarea investigațiilor pe caz și identificarea măsurilor care se impun.

Rolul Poliției

Poliția, ca și organ abilitat cu aplicarea legilor, îndeplinește câteva funcții esențiale: prevenire, protecție, intervenție și apărare a drepturilor cetățenilor și a siguranței lor. Modul de exercitare a acestor funcții are o influență directă asupra calității vieții cetățenilor și a societății întregi.

O societate democratică trebuie să fie capabilă să-și protejeze cetățenii față de orice violare a drepturilor fundamentale ale omului. Violența asupra femeilor – în familie, violența sexuală, hărțuirea sexuală și toate celelalte tipuri de violență – sunt încălcări ale unor drepturi umane fundamentale: dreptul la viață, libertate și securitatea persoanei, dreptul de a nu fi supus torturii, nici la tratamente degradante.

Poliția este instituția care are datoria și posibilitatea de a asigura siguranța cetățenilor, din cel puțin două motive:

- 1) Are mandat legal, cu atribuții, sarcini și responsabilități specifice;
- 2) Este adesea singurul serviciu de urgență accesibil 24 de ore din 24 și 7 zile pe săptămână, precum și o acoperire geografică largă prin subdiviziunile sale.

Polițiștii vin în contact atât cu victimele, cât și cu agresorii, precum și cu martorii. Făcând parte și din Lanțul justiției penale, polițiștii au rolul principal în colectarea și asigurarea probelor pentru dovedirea faptelor petrecute, în vederea tragerii la răspundere a făptuitorilor/agresorilor, conform legilor existente. Pentru a ajunge la rezultate efective, e nevoie de prevederi normative clare, consistente, cuprinzătoare și de proceduri pe care polițiștii să le urmeze.

Prin Ordinul IGP al MAI nr. 360, din 08.08.2018 a fost aprobată *Instrucțiunea metodică privind Intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie*²⁴.

Rolul esențial al polițistului, în cazurile de violență în familie constă în completarea chestionarului de constatare și evaluare a riscurilor, emiterea ordinului de restricție de urgență, colectarea probelor, în dovedirea faptelor petrecute și în vederea tragerii la răspundere a făptuitorilor/agresorilor.

Obiectivele activității polițistilor în situațiile de violență în familie, pot fi sintetizate astfel:

- identificarea efectivă a victimelor;
- asigurarea securității fizice pe tot parcursul intervenției – creșterea măsurilor de siguranță pentru victime;
- documentarea cazurilor;
- cercetarea contravențională sau penală a faptelor care constituie contravenții sau infracțiuni conform legislației în vigoare;
- colectarea și asigurarea transmiterii datelor în mod eficient, coordonat;
- referirea victimelor infracțiunilor care se produc cu violență spre alte instituții și servicii;
- colaborarea cu celelalte instituții și servicii care au rol în intervenție, inclusiv echipa multidisciplinară.

²⁴ [Instrucțiunea metodică privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie aprobată prin Ordinul IGP nr.360 din 08 august 2018.](#)

În cazul comiterii actelor de violență în familie, Poliția va acționa în baza unei sesizări scrise, verbale, autosesizării sau înștiințării telefonice „112”, parvenite în Serviciile de gardă/Dispeceratele Poliției, ori altei adresări parvenite la sediile Sectoarelor de poliție.

Sesizările referitoare la comiterea actelor de violență în familie, pot fi adresate de către:

- victimă;
- reprezentantul legal/apărătorul;
- membrii de familie;
- profesioniștii sau persoanele cu funcție de răspundere care vin în contact cu familia;
- autoritatea tutelară în cazul victimelor copii, vârstnici sau persoanelor cu dizabilități;
- orice persoană care este martoră la acte de violență în familie sau care are bănuieli rezonabile că au fost comise asemenea acte ori că sunt posibile acte de violență.

Potrivit punctului 29, al Ordinului 360/08.08.2018, în cazurile de violență în familie, și angajații Poliției, care se deplasează la fața locului, în calitate de organ de constatare trebuie:

- să dispună de actele și formularele necesare pentru constatarea cazului și evaluarea riscului;
- să verifice informația despre agresor și victimă (aflarea la evidența nominală în categoria agresorilor familiali, deținerea armei de foc, dispunerea de antecedente penale sau contravenționale);
- să verifice existența ordonanței de protecție pentru membrii familiei vizate sau acțiunea ordinului de restricție de urgență în privința agresorului;
- să stabilească prezența altor victime (copiilor, vârstnicilor sau persoanelor cu dizabilități), în special persoanele care necesită asistență medicală primară sau de urgență;
- în caz de necesitate, să acorde primul ajutor persoanelor care au avut de suferit în rezultatul actelor de violență în familie.

Ajunși la fața locului, angajații poliției vor completa chestionarul de constatare și evaluare a riscurilor și, în funcție de nivelul de risc, vor institui ordinul de restricție de urgență, pe un termen de până la 10 zile, indiferent de voința victimei, în special dacă au avut loc acte de violență fizică sau sexuală.

Angajatul organului de constatare, care a instituit ordinul de restricție de urgență, va acorda sprijinul necesar victimei la completarea Planului personalizat de siguranță, cu explicarea măsurilor ce necesită a fi urmate, pentru protecția sa, precum și/sau a membrilor familiei sale, de acte repetate de violență în familie.

În conformitate cu punctul 105 al Ordinului 360 (08.08.2018), *Planul personalizat de siguranță a victimei și Chestionarul de constatare și evaluare a riscurilor*, se completează în mod **obligatoriu**, la fiecare sesizare de violență în familie, indiferent de faptul dacă a fost sau nu emis Ordinul de restricție de urgență²⁵.

În cazul în care agresorul trebuie să părăsească locuința familiei, angajatul poliției sau a organului de urmărire penală, care a eliberat ordinul de restricție de urgență, este obligat să-i ceară agresorului să predea imediat toate cheile de la locuință, care sunt ulterior transmise victimei sau sunt preluate spre păstrare provizorie, la subdiviziunea de poliție.

Părăsind locuința, agresorul poate lua, sub supravegherea Poliției, numai articole de uz personal strict necesare (haine, documente, obiecte de igienă).

Ordinul de restricție de urgență nu se va emite în cazul dacă agresorul nu a împlinit vârsta de 18 ani.

În procesul supravegherii respectării interdicțiilor aplicate prin ordinul de restricție de urgență, angajații Sectorului de poliție, periodic (dar nu mai rar, decât o dată în două zile), vor desfășura vizite inopinate, în timpul zilei (interval de timp cuprins între orele 06⁰⁰ și 22⁰⁰), în orice zi a săptămânii, la domiciliul sau locul aflării victimei, în vederea verificării respectării de către agresor, a ordinului de restricție de urgență.

Dacă în procesul supravegherii ordinului de restricție de urgență se va constata faptul că, agresorul familial intenționat nu a executat sau s-a eschivat de la executarea ordinului de restricție de urgență, agentul constator al Poliției va iniția în privința lui procedura contravențională, în baza elementelor constitutive ale componenței de contravenție, prevăzută de art. 318¹ Cod contravențional.

Angajații poliției vor informa și sprijini victima în obținerea ordonanței de protecție, emise de către instanța de judecată. În cazul în care victima se află în stare de imposibilitate (fizică sau psihică), angajații poliției vor înainta în instanța de judecată un demers, cu anexarea materialelor de constatare, prin care vor solicita instanței emiterea ordonanței de protecție, cu aplicarea restricțiilor față de agresor.

Instanța de judecată se va pronunța, printr-o încheiere, asupra respectivei cereri, în termen de 24 de ore de la înregistrare. Dacă instanța va accepta cererea, va fi emisă ordonanța de protecție a victimelor violenței în familie, pe un termen de maxim 90 de zile.

Procedura de informare a agresorului, de executare și supraveghere a măsurilor aplicate față de acesta de către instanța de judecată, va fi asigurată de către angajații Sectorului de poliție, din raza de domiciliere a agresorului.

În procesul supravegherii respectării ordonanței de protecție, angajații Sectorului de poliție, periodic, dar nu mai rar, decât o dată în săptămână, vor desfășura vizite inopinate, în timpul zilei

²⁵ [Instrucțiunea metodică privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie aprobată prin Ordinul IGP nr.360 din 08 august 2018.](#)

(interval de timp cuprins între orele 06⁰⁰ și 22⁰⁰), în orice zi a săptămânii, la domiciliul victimei sau la locul aflării agresorului, în vederea verificării respectării ordonanței de protecție.

În cazul în care, se constată că agresorul a încălcat prevederile ordonanței de protecție sau se eschivează de la executarea lor, din care fapt rezultă o bănuială rezonabilă că a fost comisă infracțiunea prevăzută de art. 320¹ Cod penal, organul de constatare și organul de urmărire penală, în temeiul alin. (2) art. 273 Cod de procedură penală, vor efectua neamânat toate actele de constatare ce se impun, ulterior materialele de constatare fiind dispuse spre examinare prin prisma art. 274 Cod de procedură penală.

În cazurile în care, se constată un caz de violență în familie (sesizare/autosesizare), angajații Sectorului de poliție vor informa de urgență în scris, prin completarea Fișei de referire către asistentul social (Anexa 2 al Ordinului IGP 360/08.08.2018), dar și ceilalți membri ai EMD.

Aceeași procedură de sesizare va fi utilizată și în cazul sesizării altor organizații și instituții competente în soluționarea cazurilor de violență în familie.

Dacă actul de violență a avut loc în prezența copilului/copiiilor, angajatul poliției va realiza imediat acțiunile necesare de înlăturare a pericolului iminent pentru viața, sănătatea și integritatea fizică a copilului. În decurs de 24 ore, se va referi copilul/copiii către managerul de caz sau altui specialist (asistent social comunitar, psiholog, autoritate tutelară) pentru organizarea interviului de protecție și soluționarea problemelor identificate, cu întocmirea Fișei de sesizare a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului.

IMPORTANT: *În cazurile de violență în familie, care au avut loc în prezența copiilor²⁶, accentul este pus pe interesul suprem al copilului. Se vor lua măsuri pentru stabilizarea psiho-emoțională a copilului. Consilierea psihosocială va fi una adaptată vârstei și nevoilor copiilor-martori.*

Angajatul Poliției va asigura neadmiterea revictimizării copiilor, fiind obligat să acționeze conform *Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului*, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 270 din 08.04.2014.

Despre comiterea actelor de violență în familie, Poliția poate fi sesizată de către medicii de familie și alți lucrători medicali fără consimțământul victimei, aspecte reglementate prin prisma prevederilor art. 13 alin (4) lit. e) al *Legii nr. 264 din 27.10.2005, cu privire la exercitarea*

²⁶ conform art. 1 al Legii 137 privind reabilitarea victimelor infracțiunii (2016), copii-martori sunt considerați victime ale violenței în familie și urmează a fi tratați într-o manieră prietenoasă.

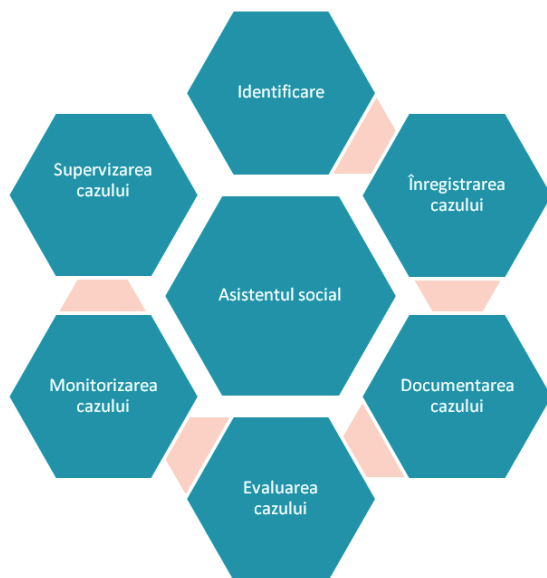
profesiunii de medic²⁷ și art. 12 alin. (4) lit. e) al Legii nr.263 din 27.10.2005, cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului²⁸.

Reprezentanții poliției sunt obligați să colaboreze cu alți reprezentanți ale autorităților competente, să soluționeze în comun cazurile de violență în familie. Concomitent cu aplicarea măsurilor de protecție victimelor violenței în familie, în funcție de probele acumulate la dosar, agresorul va fi cercetat contravențional (în baza art. 78/1 C. Contr.) fie penal (în baza art. 201/1 CP).

Rolul Asistentului Social

În cadrul EMD, asistentul social, își desfășoară activitatea conform etapelor descrise în *Instrucțiunea privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie*, aprobate prin Ordinul MSMPS nr.903 din 29.07.2019²⁹.

Fig.2 Atribuțiile și responsabilitățile asistentului social



În cele ce urmează vor fi prezentate principalele atribuții și responsabilități ale asistentului social, în fiecare dintre etapele instrumentării unui caz de violență în familie, în baza analizei actelor metodice și legislative aprobate în RM.

²⁷ [Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 172-175, art.834

²⁸ [Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului](#), publicat în Monitorul Oficial Nr. 176-181 art. 867

²⁹ [Instrucțiunea privind intervenția structurilor teritoriale ale asistentilor sociali în cazurile de violență în familie, Ordinul 903 din 29.07.2019](#)<http://antiviolența.gov.md/wp-content/uploads/2022/03/instrucțiunea-sectoriala-privind-intervenția-structurilor-teritoriale-de-asistența-socială-in-cazurile-de-vioența-in-familie-ro.pdf>

1) Identificarea

Pentru a identifica cazurile victimelor violenței în familie, în conformitate cu punctele 12 și 13 ale Instrucțiunii *privind intervenția structurilor teritoriale ale asistenților sociali în cazurile de violență în*

familie, asistenții sociali aplică metode active și pasive de identificare a victimelor violenței în familie.

Metoda activă de identificare a victimelor violenței, se efectuează prin interacțiunea profesioniștilor cu membrii comunității, reprezentând o atribuție funcțională în procesul de prevenire și combatere a fenomenului. Astfel, în procesul de interacțiune cu membrii comunității, aceștia vor atrage atenția asupra unor detalii, printre care:

a) *Semne de recunoaștere a victimelor:*

- anxietate, complexe, fobii, teamă față de agresor;
- acceptarea controlului impus de agresor;
- raportarea în permanență către agresor, despre locul aflării și activitățile pe care le realizează;
- acceptarea geloziei, a caracterului posesiv și al controlului permanent din partea agresorului;
- prezența semnelor de leziuni corporale, explicate prin faptul că au avut loc diverse „accidente” (de ex: „am căzut de pe scară”, „m-am lovit cu ușa”, etc.);
- lipsa frecvență de la serviciu, de la studii sau de la diferite evenimente sociale, fără explicații;
- preferință pentru haine și accesorii, care pot ascunde urmele traumelor, cum ar fi echimoze sau alte leziuni (ex: poartă ochelari de soare în încăperi);
- agitație, nervozitate;
- stimă de sine și autoapreciere foarte joasă, chiar dacă în trecut au fost persoane de succes;
- stări depresive, iar uneori gânduri suicidale, dificultăți în concentrare;
- agresivitate, toleranță scăzută sau chiar dependență de alcool, droguri;
- izolarea și limitarea contactului cu familia și prietenii (rareori merg în public fără partener);
- acces limitat la bani și alte bunuri comune.

b) *Semne de recunoaștere a agresorilor:*

- agresorul însoțește victima și insistă să fie de față și să răspundă la întrebări în locul ei;
- agresorul intimidează victima în așa măsură, încât victima nu dorește să vorbească în prezența lui;
- agresorul deseori neagă sau minimizează leziunile aplicate;
- agresorul manifestă comportament de gelozie sau pasivitate exagerată.

În cazul în care, asistenții sociali (în special membrii EMD) au identificat careva semne ale violenței, sau au bănuieli rezonabile că interacționează cu o victimă a violenței, aceștia vor iniția o discuție pe marginea problemelor cu care se confruntă victima, încurajând-o să raporteze cazul. Discuțiile cu victima urmează a fi duse în condiții sigure, care să asigure intimitatea și confidențialitatea informației.

Metoda pasivă de identificare constă în crearea premiselor și condițiilor favorabile, pentru că victimele violenței în familie, rudele și apropiații acestora, să se adreseze nestingherit către structurile teritoriale de asistență socială, poliție, organizații necomerciale specializate, sau altor autorități/instituții cu competențe în domeniu.

În acest sens, asistenții sociali vor participa în mod constant la activitățile de informare a populației, cu privire la cauzele, consecințele și mecanismele de soluționare a cazurilor de violență în familie.

2) Înregistrarea

Cazurile de violență în familie se înregistrează în baza plângerilor, denunțurilor, referirilor și auto sesizărilor privind diferite acte de abuz și violență.

Dacă a fost depusă o plângere de către o victimă a violenței în familie, asistentul social o va informa despre drepturile sale, despre măsurile existente de protecție și asistență, va evalua riscul și va deschide dosarul, în conformitate cu prevederile managementului de caz.

În cazul parvenirii sesizării de la o persoană terță, sau raportării cazului de către alte autorități ale administrației publice locale sau organizații necomerciale, asistentul social va stabili contactul cu victima în vederea informării acesteia, despre drepturile sale și măsurile existente de asistență și protecție (conform Anexei 7 al Instrucțiunii sectoriale) și va evalua riscurile, conform Anexei 5 a *Instrucțiunii privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie*.

Ca urmare a informării victimei, asistentul social îi propune sprijinul și semnarea Acordului, model prezentat în Anexa 8 al Instrucțiunii, în vederea obținerii consimțământului victimei, de a fi asistată și de a beneficia de asistență pentru o perioadă determinată.³⁰

Potrivit punctului 21 al Instrucțiunii sectoriale privind intervenția structurilor de asistență socială, în cazul în care victima refuză colaborarea, iar gradul de risc constatat este minim, asistentul social nu va purcede la deschiderea imediată a dosarului, dar va monitoriza în continuare cazul, prin vizite periodice la domiciliul victimei³¹.

³⁰[Instrucțiunea sectorială privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială aprobată prin Ordinul MMPS din 29.07.2019](#), pag.27.

³¹[Instrucțiunea sectorială privind intervenția structurilor de asistență socială](#), pag.7

Orice caz de violență în familie, care a fost identificat, sesizat, referit sau raportat, urmează a fi înregistrat de către asistentul social, în *Registrul de evidență a cazurilor de violență în familie (Anexa 4 al Instrucțiunii)*³².

Asistentul social asigură efectuarea evaluării riscului, în toate cazurile de violență în familie înregistrate în registrul de evidență a cazurilor de violență în familie, în conformitate cu fișa de evaluare a riscurilor (Anexa 5)³³.

Dacă în rezultatul evaluării, este stabilit un nivel scăzut al riscului:

- 1) Victima este informată despre drepturile sale, în baza Legii Nr. 45, *cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie*, inclusiv dreptul de a beneficia de servicii de asistență și protecție (ordinul de restricție de urgență, ordonanța de protecție), despre dreptul de a oferi *consimțământ limitat* și de a alege informația care urmează să fie dezvăluită și cea care va fi păstrată confidențial, inclusiv despre posibila partajare a informației despre caz, cu alte instituții/servicii;
- 2) În condițiile când victima și-a dat acordul pentru colaborare și a manifestat disponibilitatea de a beneficia și de alte servicii (asistență medicală, socială, psihologică), i se va acorda asistența corespunzătoare, inclusiv prin referirea către alte instituții;
- 3) Cu acordul victimei, va fi sesizat și organul de poliție, care va asigura intervenția în conformitate cu atribuțiile funcționale.

În conformitate cu punctul 32 al *Instrucțiunii privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de VF*, asistentul social este obligat să raporteze cazul către poliție în următoarele cazuri: a) violență fizică, cu urme vizibile și leziuni grave, b) folosire a armei, sau când c) victimele sunt deosebit de vulnerabile pe motiv de dizabilitate sau capacități intelectuale reduse.

După înregistrarea cazului în registrul de evidență și asigurarea evaluării riscurilor, indiferent de nivelul de risc constatat, asistentul social va informa victima violenței în familie despre drepturile sale, prin citire și/sau înmănare a unei copii a Notei informative cu privire la drepturile victimelor (vezi Anexa nr. 7 a *Instrucțiunii*)³⁴

În conformitate cu punctul 42 al *Instrucțiunilor structurilor teritoriale de asistență socială*, dosarele de VF sunt deschise în cazurile semnării acordului de colaborare de către victimă, în următoarele cazuri:

- 1) asistentul social a identificat cazul;
- 2) victima s-a adresat după ajutor către structurile teritoriale de asistență socială;

³² Instrucțiunea sectorială în asistență socială aprobată prin Ord. 903 din 29.07.2019, pag. 20.

³³ Instrucțiunea sectoriale în asistență socială aprobate prin Ordinul 903 din 29.07.2019, pag. 21

³⁴ [Instrucțiunea sectorială în asistență socială aprobată prin Ord.903 din 29.07.2019](#), pag. 25

- 3) cazul a fost raportat de către alți membri ai EMD sau alte organe cu competențe în domeniu (poliție, medicină, educație, ONG etc).

În conformitate cu *Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violenței în familie*³⁵ (punctul 46 și 47) atât în cazul familiilor în care apar conflicte familiale (nonciclice), cât și în cele presupuse a fi afectate de violența în familie, asistentul social aplică metoda principală de lucru „Managementul de caz”³⁶. Astfel, se identifică problemele cu care se confruntă membrii familiei și se stabilesc acțiunile necesare, pentru depășirea situațiilor dificile. De asemenea, se elaborează și realizează planul individualizat de asistență per caz, de comun acord cu beneficiarii și familiile acestora, se oferă servicii sociale primare, totodată, se mobilizează colegii din EMD și diferite instituții competente, în scopul soluționării cazurilor de violență în familie.

3) Documentarea

Procesul de documentare a cazului de violență în familie care a ajuns în vizorul asistentului social, include următoarele acțiuni ce urmează a fi întreprinse:

- 1) înregistrarea cazului în registrul de evidență a cazurilor de violență în familie;
- 2) evaluarea riscului;
- 3) elaborarea planului individual de siguranță;
- 4) informarea victimei cu privire la drepturile acesteia;
- 5) obținerea consimțământului victimei de a beneficia de servicii prin semnarea acordului de colaborare cu organul de asistență socială.

În cazul în care victima a semnat acordul de colaborare:

- 1) Necesită intervenție de criză, victima și copii acesteia este referită către serviciile specializate din raza teritorială ce acordă asistență victimelor violenței în familie. În cazul în care în raza teritorială nu există sau sunt suprasolicitate locurile de plasament, asistentul social intervine cu un demers către Agenția Națională de Asistență Socială;
- 2) Totodată, asistentul/-a social/-ă comunitar devine manager de caz la nivel comunitar și deschide dosarul cazului de violență în familie unde include acordul încheiat, evaluarea inițială, elaborează planul individualizat de asistență și emite fișa de referire, menținând legătura cu prestatorul de servicii unde a fost plasată victima. Prestatorul de servicii nominalizează pe parcursul perioadei de plasament un manager de caz din cadrul centrului și realizează coordonarea asistenței necesare prin intermediul micro managementului de caz. În procesul de realizare a micro-managementului, asistentul social comunitar colaborează cu managerul de caz din cadrul centrului. După finalizarea perioadei de plasament și revenirea beneficiarului în comunitate, asistentul social

³⁵ Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență – https://mmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_1167_din_15.10.2019.pdf

³⁶ „Management de caz - Ghid pentru asistenți sociali, aprobat prin Ordinul MPSFC nr.71 din 03.10.2008 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcjpcglclefindmkaj/http://old.mmps.gov.md/docs/documente%20interne/GHIDUL_AS_Final_rom.pdf

comunitar preia rolul de manager de caz și asigură în continuare realizarea planului individualizat de asistență și monitorizarea cazului;

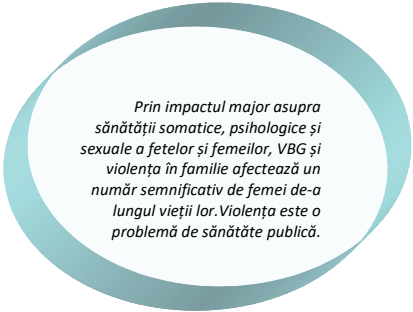
- 3) În cazul în care victima semnează acordul de colaborare, dar nu necesită asistență de urgență, asistentul social deschide managementul de caz, asigurând asistența acestuia în conformitate cu necesitățile identificate.
- 4) Totodată, în vederea soluționării problemelor legate de violență în familie cu care se confruntă victima după procedura de informare a victimelor cu privire la drepturile acesteia.
- 5) Asistentul social ghidează victima în procesul de accesare a serviciilor specializate prestate în regim de zi, cum ar fi: asistență psihologică, servicii medicale, expertiză medico-legală, asistență juridică.

Conform Hotărârii de Guvern nr.228/28.03.2014 cu privire la aprobarea *Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului național de referire*³⁷ (punctul 12), pentru a asigura un răspuns coordonat al actorilor cu competențe în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, asistentul social poate convoca EMD, implicând membrii echipei la soluționarea cazului și reintegrarea socială a victimei.

În caz de imposibilitate de depunere a cererii de emitere a ordonanței de protecție de către victimă, la solicitarea acesteia, organul de asistență socială va depune cererea în numele victimei.

Rolul Medicilor

Sistemul de sănătate și prestatorii de servicii de sănătate de toate nivelurile joacă un rol major în identificarea, evaluarea, acordarea asistenței medicale necesare, tratamentul, documentarea, raportarea și referirea victimei către alte servicii specializate.



Prin impactul major asupra sănătății somatice, psihologice și sexuale a fetelor și femeilor, VBG și violența în familie afectează un număr semnificativ de femei de-a lungul vieții lor. Violența este o problemă de sănătate publică.

Lucrătorii medicali se ghidează de ***Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie, aprobată prin Ordinul MSMPs nr. 1167 din 15.10.2019 (Ordinul 1167/15.10.2019)***³⁸.

³⁷ [Hotărârea de Guvern nr.228/28.03.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului național de referire](#)

³⁸ Ordinul 1167 din 15.10.2019 - https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_1167_din_15.10.2019.pdf

Conform pt 7 din această Instrucțiune, în cadrul instituțiilor medico-sanitare de orice nivel, victimele identificate vor beneficia de servicii de asistență medicală de susținere, care includ următoarele elemente de bază:

- 1) acordarea primului ajutor;
- 2) îngrijirea leziunilor și oferirea tratamentului medical urgent;
- 3) examinarea semnelor abuzului sexual și oferirea ajutorului medical;
- 4) evaluarea sănătății mintale și oferirea asistenței necesare;
- 5) documentarea actului medical și referirea cazului către alți colegi din EMD.

Conform *Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie* (punctele 7, 12 și 13)³⁹ profesioniștii din domeniul medical, au un rol major în identificarea, asistența, documentarea și informarea victimelor violenței în familie despre alte servicii și instituții relevante, unde pot fi ajutate.

Victimele pot fi identificate în cadrul examenului medical profilactic, prin vizite active la domiciliu ale medicului de familie/asistentului medical, prin adresarea directă a victimei către instituția medico-sanitară, în baza informațiilor suplimentare oferite din partea membrilor familiei extinse (care include toate rudele până la gradul IV de rudenie), a vecinilor și altor persoane din comunitate, sau în baza referirilor ori recomandărilor făcute de către diferite instituții, inclusiv medico-sanitare, precum și în cazul sesizărilor anonime.

Potrivit punctelor 27 și 28 ale Instrucțiunii sectoriale, după identificarea victimei, medicul de familie sau oricare alt lucrător medical, va examina și va evalua necesitățile acesteia și va stabili următorii pași de asistență medicală, raportare și referire a cazului, cu consimțământul informat al victimei (fapt înscris/anexat la documentația medicală):

- 1) Victima va fi încurajată să spună cu cuvintele sale ce i s-a întâmplat, să vorbească despre agresor, despre formele de violență și gravitatea acestora, iar în cazul raportării cazului de către un alt prestator de servicii (referire), se va ține cont de informațiile disponibile;
- 2) Lucrătorul medical va identifica asistența/suportul de care are nevoie victima, care ar corespunde necesităților și așteptărilor, pentru a-i asigura protecția;
- 3) În cazul identificării unei victime în stare gravă, care prezintă risc pentru viață, lucrătorul medical va solicita imediat intervenția pentru tratamentul necesar, în condiții de staționar;
- 4) În cazurile de violență sexuală, lucrătorul medical va preciza timpul decurs de la abuz și tipul abuzului; dacă actul sexual a fost protejat; dacă au fost administrate contraceptive de urgență și dacă au fost realizate teste pentru infecțiile cu transmitere sexuală,
- 5) În cazul identificării victimei care manifestă semne/simptome caracteristice violenței psihologice, lucrătorul medical va oferi consiliere (în limita competenței profesionale), va informa victima despre serviciile specializate existente în teritoriu (psiholog/psihiatru) și doar cu acordul acesteia, o va referi pentru asistența specializată disponibilă în teritoriul

³⁹ Ordinul 1167 din 15.10.2019 -

https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_1167_din_15.10.2019.pdf

administrativ sau, după caz, într-o instituție terță, în condițiile punctului 36 al Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie⁴⁰.

În conformitate cu Anexa 4, a *Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie*, lucrătorul medical va colecta și înregistra în documentația medicală, toate dezvăluirile victimei, inclusiv dovezi medicale, istoricul oricăror altor incidente, relația dintre victimă și agresor, formele violenței, martorii prezenți pe parcursul incidentului, inclusiv copii, dacă au fost folosite arme de foc și/sau alte obiecte, starea emoțională și psihologică a victimei etc. Vor fi documentate toate constatările și concluziile lucrătorului medical, precum și dovezile medicale pe care se bazează. Toate leziunile corporale identificate la victimă vor fi descrise în detaliu în documentația medicală, aplicând algoritmul de cercetare și descriere a leziunilor corporale.

În procesul de examinare a victimei, lucrătorul medical va evalua riscul, prin chestionarea victimei referitor la factorii de risc care generează violența în familie și/sau care pot favoriza escaladarea actelor de violență.

La cererea expresă a victimei, lucrătorul medical va sesiza Inspectoratul de Poliție, care va asigura intervenția în conformitate cu atribuțiile funcționale, prin expedierea *Fîșei de sesizare/raportare a cazului de violență în familie (vezi Anexa 6 a Instrucțiunii sectoriale)*⁴¹.

În cazurile de violență în familie asupra persoanei adulte cu grad înalt de risc pentru viața sau sănătatea victimei, lucrătorul medical este obligat să informeze imediat despre caz, conducătorul instituției medico-sanitare și Inspectoratul de Poliție, fără consimțământul victimei.

În cazul în care victima violenței în familie are nevoie de alte servicii de sprijin (asistență psihologică, socială, juridică), cu acordul victimei, lucrătorul medical va referi victima, în baza fișei de referire către serviciile existente (la nivel local/raional/republican).

Totodată, lucrătorul medical este obligat să informeze victima despre serviciile medico-legale existente în apropiere, pentru obținerea ulterioară a raportului de expertiză medico-legală, necesar pentru calificarea faptei de violență în familie.

Înregistrarea și raportarea cazurilor de violență în familie este realizată de lucrătorul medical/instituția medicală prin completarea Registrului de evidență a cazurilor de violență în familie (*vezi modelul Registrului în Anexa 8 a Instrucțiunii*)⁴².

⁴⁰ Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie - https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_1167_din_15.10.2019.pdf, pag. 6

⁴¹ Instrucțiunea privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie, pag. 25.

⁴² Instrucțiunea de intervenție a instituțiilor sanitaro-medicale în cazurile de violență în familie, pag. 29

2.2. DEZVOLTAREA SISTEMELOR DE REFERIRE LOCALE, REGIONALE ȘI NAȚIONALE

Nici-o instituție și nici-un serviciu, chiar fiind performant și specializat, nu poate rezolva, doar prin eforturile proprii, toate problemele generate de violența în familie, lucrând izolat. Nimeni nu are capacitatea să ofere toate elementele unei intervenții eficiente. Pentru a răspunde tuturor problemelor complexe, e nevoie de participarea, cooperarea și implicarea mai multor instituții și servicii din comunitate. Rolul lor primordial este să contribuie la eficientizarea cooperării coordonate, între toți cei care au un rol distinct în intervenție și în soluționarea cazurilor de violență în familie.

O altă direcție ce necesită soluționare, este generarea resurselor umane, tehnice și financiare, pentru susținerea funcționării echipei multidisciplinare. Cooperarea este un proces complex, care se confruntă cu diverse provocări - unele generate de diferențele individuale, altele de cele instituționale. Cu toate acestea, beneficiile unei cooperări formalizate sunt evidente în timp și sunt resimțite pe mai multe planuri, atât de către profesioniști, cât și de solicitanții de servicii.

Beneficiile unui sistem de referință eficient, sunt:

- 1) dezvoltarea unei înțelegeri comune a obiectivelor, politicilor și rolurilor diferitelor părți;
- 2) sporirea cunoașterii și schimb de informații definit;
- 3) principii mutual agreeate de cooperare (clarificare și agreeare mutuală a rolurilor, sarcinilor și drepturilor, comunicare eficientă, transparență, responsabilitate înaltă, asumarea deciziilor etc.), pentru evitarea neînțelegerilor;
- 4) formarea unui nivel benefic de încredere mutuală prin exercițiul cooperării sistematice, continue;
- 5) posibilitatea ca atât responsabilii de aplicarea legii, cât și furnizorii de servicii specializate, să reacționeze prompt, în timp util;
- 6) garanția că vor îndruma victimele violenței domestice spre asistență și servicii adecvate;
- 7) protecție și sprijin efective și adecvate nevoilor victimelor.

Referirile de caz sunt un pas important în managementul de caz, ca parte a muncii multi-sectoriale, împreună cu revizuirea cazului, monitorizarea lui și sprijinirea persoanelor în continuare. Referirea de caz descrie procesul, modul în care victima violenței intră în contact cu o instituție, un serviciu sau un specialist, în legătură cu situația ei și modul în care profesioniștii și instituțiile comunică și lucrează împreună, pentru a-i oferi sprijinul de care are nevoie, efectiv, adecvat și complet.

Un sistem de referire poate fi definit ca un cadru instituțional cuprinzător, în care se conectează diverse entități cu mandate, responsabilități și competențe bine definite și delimitate, într-o rețea de cooperare, cu scopul general de a asigura protecția și asistență supraviețuitorilor violenței în familie, pentru a ajuta la recuperarea, reabilitarea și abilitarea lor deplină, prevenirea violenței și sancționarea legală a făptașilor. Mecanismele de referire lucrează pe baza unei comunicări eficiente și stabilirea unor căi și proceduri de sesizare clar definite, cu etape secvențiale simple și clare.

Asistenții sociali, lucrătorii medicali și angajații poliției, sau alți membri ai EMD, care au identificat o victimă a violenței în familie și vor evalua nevoile ei primordiale, o vor informa despre serviciile gratuite existente la nivel local/raional/național. Apoi, cu acordul acesteia, o vor ajuta să acceseze acele servicii, oferite de către centre de zi, centre de plasament și/sau de către oficiile de asistență juridică garantată de stat. Scopul referirii constă în asigurarea accesului la serviciile specializate, asistență juridică, soluționarea problemelor cu care se confruntă victimele și pe care de sine stătător nu le pot depăși, inclusiv asigurarea abilității economice.

În afara membrilor EMD, responsabili pentru protecția și asistența victimelor violenței în familie, sunt:

- Instanțele de judecată;
- Oficiile teritoriale de asistență juridică garantată de stat;
- Birourile de probațiune;
- Structurile teritoriale de ocupare a forței de muncă;
- Alte servicii/autorități/organizații (în vederea asigurării plasamentului ori reintegrării sociale a victimei și servicii specializate de asistență și consiliere pentru agresorii familiali).

Instanțele de judecată emit ordonanțele de protecție a victimelor violenței în familie. Dacă victima violenței nu este însoțită/reprezentată de un avocat, instanța de judecată îi va solicita coordonatorului oficiului teritorial al Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat (CNAJGS) desemnarea unui avocat pentru acordarea asistenței juridice calificate, garantate de stat.

Imediat după emiterea ordonanței de protecție, instanța de judecată anunță subdiviziunea teritorială a poliției și organul probațiunii, despre măsurile de protecție dispuse.

Organul de probațiune va aplica monitorizarea electronică, în cazul în care instanța de judecată a dispus obligarea agresorului de a:

- părăsi temporar locuința comună sau de a sta departe de locuința victimei;
- de a sta departe de locul aflării victimei, la o distanță ce ar asigura securitatea victimei, excluzând orice contact vizual cu ea sau cu copiii acesteia;
- interzicerea oricărui contact, inclusiv telefonic, prin corespondență sau în orice alt mod, cu victima sau cu copiii acesteia;
- interzicerea să se apropie de locul de muncă al victimei;
- interzicerea să se apropie de locul de studii al copiilor;
- interzicerea să se apropie de alte locuri determinate pe care persoana protejată le frecventează.

În conformitate cu *Instrucțiunea privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie (punctul 32)*, exprimându-și acordul în formă scrisă, victima sau, după caz,

membrii familiei acesteia, pot purta un sistem electronic de supraveghere, care să permită verificarea respectării interdicțiilor de către agresor.

Dacă agresorul va încălca măsurile de protecție, organul de probațiune va sesiza imediat Poliția, care la rândul său va lua măsuri, cu înregistrarea și documentarea cazului.

Pentru un răspuns eficient și coordonat la cazurile de violență, **se recomandă** ca membrii EMD, specialiștii implicați în prevenirea și combaterea violenței în familie, să:

- 1) dispună de informații actualizate privind datele de contact ale instituțiilor/organizațiilor ce oferă servicii pentru victimele violenței în familie (la nivel local, raional și național), care să includă denumirea instituției/organizației, lista serviciilor oferite, adresa, persoanele de contact și datele de contact;
- 2) informeze victima despre disponibilitatea de a fi referită către alți prestatori de servicii, după necesitate și/sau conform solicitării;
- 3) obțină consimțământul victimei de a face referirea cazului către alte instituții relevante din domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie;
- 4) respecte confidențialitatea;
- 5) se ghideze de nevoile și problemele cu care se confruntă victima;
- 6) ofere victimei informația completă și corectă despre prestatorii de servicii.

CAPITOLUL III: ÎN SPRIJINUL VICTIMELOR VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

3.1 ABORDĂRI NECESARE ÎN GESTIONAREA CAZURILOR DE VIOLENȚĂ

Ca și încălcarea a drepturilor implicată, Violența în bază de gen este o formă distinctă de traumă, este extrem de invazivă și ridică entimente de rușine și culpabilitate. Atunci când acestea sunt combinate cu frica de a nu fi rănit sau omorât, aproape în toate cazurile, este un lucru traumatizant.⁴³

Abordarea multidisciplinară

Această abordare presupune servicii complexe oferite pentru a răspunde cu cea mai mare eficiență și a cuprinde în cea mai mare măsură necesitățile victimelor violenței în bază de gen, pe criterii medicale, psihologice, sociale și legale:

- a) Asistența medicală – consultații medicale, investigații de diagnosticare, tratament medicamentos și/sau specializat, oferit imediat după adresare sau referit către instituții medicale. Documentarea medicală a cazurilor;
- b) Asistența psihologică și psihoterapeutică – consiliere, testare și evaluare psihologică; psihoterapie (individuală, de grup, de familie); documentarea cazurilor;
- c) Asistența socială – identificarea necesităților victimei; analiza dificultăților cu care se confruntă în căutarea soluțiilor; consiliere și suport în soluționarea problemelor sociale; informare despre serviciile sociale prestate de către instituțiile de stat, private și organizațiile neguvernamentale; completarea anchetei sociale și a altor documente legate de managementul de caz;
- d) Asistența juridică – consiliere sau consultație juridică, reprezentare legală în instanța de judecată și în alte instituții, facilitarea accesului la justiție prin întocmirea actelor procesuale și a demersurilor, precum și alte servicii juridice oferite victimelor violenței în bază de gen.

Deci, abordarea multidisciplinară a cazurilor de violență în familie sporește semnificativ eficiența intervenției. Doar printr-o abordare multilaterală, cu implicarea tuturor membrilor EMD și a altor specialiști din comunitate, poate fi prevenit și combătut fenomenul violenței în familie.

⁴³ [Sănătatea mintală și violența bazată pe gen. Cum să ajutăm supraviețuitorii violenței sexuale în conflict. Trusa de instrumente](#), pag.8

Abordarea centrată pe traumă

Centrarea pe traumă presupune o focalizare sistematică pe studierea, analiza și procesarea traumei, pentru a găsi cele mai eficiente și umane măsuri de asistență, tratament și documentare a consecințelor traumelor suferite. Ghidul de față include cinci componente principale ale abordării informate despre traume, în violența în bază de gen și violența în familie:

- a) oferirea de informații victimelor despre efectele traumatice ale abuzului;
- b) adaptarea programelor și a serviciilor la nevoile victimelor și căutarea de soluții pentru problemele de sănătate fizică și mentală, legate de traumele suferite;
- c) crearea de oportunități pentru a discuta cu victimelor despre răspunsul (reacția) lor la traume, inclusiv prin sesiuni de psihoeducație;
- d) oferirea de resurse și redirecționarea victimelor către alte servicii necesare, prin dezvoltarea sistemelor de referință;
- e) reflectarea abordării centrate pe traume în practica proprie și în programele inițiate.

Abordarea centrată pe victimă

Centrarea pe victime reprezintă concentrarea sistematică pe nevoile și preocupările victimei în procesul de identificare și prestare a serviciilor de protecție și asistență, oferite cu un sentiment de compasiune, într-o manieră sensibilă, nediscriminatorie și nesententioasă^{44 45}.

Într-o abordare centrată pe victimă, dorințele, siguranța și bunăstarea victimei, au prioritate în toate etapele și procedurile de asistență. *Abordarea centrată pe victimă, joacă un rol esențial în sprijinirea drepturilor, demnității, autonomiei și autodeterminării victimelor.*

Aceasta abordare constă în concentrare sistematică asupra nevoilor și preocupărilor victimei și furnizarea de servicii într-o manieră sensibilă și empatică, vizavi de situația victimei, în care aceasta nu este judecată.

Centrarea pe victimă implică:

- respect pentru experiențele, diferențele de opinii și perspectivele de viață ale victimelor, precum și înțelegerea nevoilor individuale ale victimelor, pentru o intervenție adaptată corespunzător;
- abordarea fiecărei persoane, ca pe un individ unic, deoarece fiecare persoană are probleme, realități, informații și opțiuni diferite;
- înțelegerea că situația și perspectiva acesteia se vor schimba. Victima este expertul propriului proces de recuperare.

Răspunsul la traumă este diferit. Fiecare persoană reacționează diferit atunci când se confruntă cu o infracțiune, cum ar fi violența în familie, sau cu un incident traumatic și doar o evaluare personalizată poate determina nevoile de sprijin ale victimei.

Conversația cu victima nu trebuie să se bazeze doar pe cunoștințe anterioare cu privire la infracțiunea specifică, ci trebuie să ia în considerare circumstanțele individuale ale producerii acesteia. Conversația și întrebările adresate victimei vor fi adaptate, pentru abordarea caracteristicilor personale ale acesteia, circumstanțele, tipul sau natura violenței suferite, nevoile specifice de comunicare, etc. Acordarea de prioritate nevoilor va lua forme diferite, în funcție de

⁴⁴ abordare într-o manieră sententioasă -adica fără a judeca victima pentru ceea ce i s-a întâmplat, pentru ceea ce face sau pentru ceea ce nu reușește să facă

⁴⁵ Ghid practic [DOCUMENTAREA VIOLENȚEI ÎN BAZĂ DE GEN](#), RCTV Memoria, pag.64

victimă. Deși anumite nevoi pot părea o prioritate pentru lucrătorul social sau oricare membru al EMD, dar victima le poate percepe diferit.

Este esențial să **permiteți victimei să stabilească singură ce constituie o prioritate pentru ea**. Adesea, victimele nu sunt pregătite să facă față anumitor provocări. Așadar, membrii EMD trebuie să informeze victima despre impactul violenței în familie, atât asupra ei cât și a copiilor ei, cât și serviciile de asistență disponibile. Nu mai puțin important este să se urmeze ritmul și traiectoria victimei.

Procedurile de evaluare a nevoilor victimelor, ar trebui să includă un grad sporit de **flexibilitate**. Un chestionar structurat, cu întrebări închise, riscă să treacă uneori cu vederea nevoi particulare și individuale, care ar putea fi mai puțin previzibile.

Membrii EMD ar trebui să fie formați în evaluarea individuală a nevoilor de tip participativ, care implică direct victima în determinarea nevoilor și a priorităților de intervenție și sprijin.

Abordarea holistică

Trauma și violența suferită, produc efecte în diverse aspecte ale vieții unei victime. Dovezi științifice și practice indică impactul acestora asupra diferitelor domenii ale vieții, precum și relația de interdependență dintre aceste efecte. De exemplu, consecințele fizice ale violenței, vor avea un impact asupra stării psihologice a victimei și asupra traiectoriei de recuperare.

Grijile față de problemele financiare cauzate (sau nu) de violența în familie vor fi, probabil, un factor de risc în dezvoltarea unor probleme emoționale, care vor îngreuna oferirea de sprijin victimei. Așadar, cunoașterea gamei largi de nevoi ale victimei facilitează abordarea acestora în cadrul EMD, sau ghidarea spre alte servicii, acolo unde este necesar.

Având în vedere aceste aspecte, este necesară **cartografierea întregii game de nevoi ale victimei**, inclusiv acele nevoi care nu pot fi satisfăcute de EMD. De altfel, direcționarea eficientă a victimelor este foarte importantă și trebuie să facă parte din serviciile oferite prin sistemele de referire.

O evaluare cuprinzătoare a nevoilor începe prin stabilirea domeniilor vieții care vor fi evaluate de membrii EMD. În acest sens, este indicat să se includă următoarele aspecte:

- 1) **Consecințele violenței**, în ceea ce privește starea psihologică, fizică, socială și financiară a victimei, precum și efectele asupra drepturilor acesteia;
- 2) **Calitatea vieții** (Shalock & Verdugo, 2005⁴⁶), care include bunăstarea emoțională, bunăstarea materială, bunăstarea fizică, dezvoltare personală, autodeterminare, relații interpersonale, incluziune socială și drepturi.

⁴⁶Verdugo, Miguel & Schalock, Robert & Keith, Kenneth & Stancliffe, Roger. (2005). *Quality of life and its measurement: Important principles and guidelines [Calitatea vieții și măsurarea ei: Principii importante și linii directoare]*. Journal of intellectual disability research.

Inevitabil, că vor exista suprapuneri între aceste două aspecte⁴⁷:

Consecințele violenței	Calitatea vieții
Psihologice	Bunăstarea emoțională, bunăstarea materială, autodeterminare.
Fizice	Bunăstarea fizică
Financiare	Bunăstarea materială, autodeterminare, incluziunea socială.
Sociale	Relații interpersonale, incluziunea socială.
Drepturi (încălcate)	Drepturi (încălcate).

Aceste două modele abordează nevoile din perspective diferite. Pe de o parte, *calitatea vieții* vizează elementele care îi aduc bunăstare unei persoane. Pe de altă parte, *consecințele violenței* analizează impactul negativ al infracțiunii și măsurile ce trebuie luate pentru a restabili bunăstarea.

Membrii EMD ar trebui să dezvolte cadrul general, pentru a identifica întreaga gamă de nevoi a unei victime. Pentru acele nevoi pe care EMD nu le poate aborda prin intermediul serviciilor disponibile ar trebui să existe mecanisme de direcționare/referire care să asigure că victimele primesc ajutorul de care au nevoie.

3.2. MECANISMUL DE COOPERARE INTERSECTORIALĂ ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ ÎN FAMILIE

- ✓ *Violența în familie nu este o chestiune privată, ci una de interes public.*
- ✓ *Victimele nu sunt responsabile pentru violența suferită.*
- ✓ *Comportamentul antisocial trebuie oprit, iar agresorii responsabilizați.*
- ✓ *Securitatea victimelor trebuie să fie obiectivul prioritar al intervențiilor multidisciplinare.*

În contextul actual, în Republica Moldova este necesară o coagulare a eforturilor și o cooperare strânsă între specialiști din diferite structuri de stat, private sau neguvernamentale, precum și din cadrul instituțiilor internaționale, care activează în domeniul asistenței victimelor și prevenirii violenței în bază de gen, pentru:

- 1) identificarea timpurie a victimelor;
- 2) asigurarea unui răspuns ferm, bine coordonat, centrat pe victime, pe traumele suferite, pe consecințele individuale și colective;
- 3) colectarea corectă a datelor statistice;
- 4) identificarea ariilor care au nevoie de acoperire și implicare a specialiștilor, antrenați în acordarea serviciilor necesare victimelor și agresorilor;
- 5) identificarea celor mai eficiente măsuri de contracarare a fenomenului.

⁴⁷ Léa Meindre-Chautrand. Identificarea Nevoilor de asistență a victimelor. Ghid pentru evaluarea individuală a nevoilor. 2019. Victim Support Europe.

La 21 iunie 2022, a fost semnat Ordinul cu privire la aprobarea *Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie*⁴⁸. Ordinul a fost semnat de către reprezentanți/te ale Ministerului Muncii și Protecției Sociale, Ministerului Justiției, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Sănătății și Consiliului Național pentru Asistența Juridică Garantată de Stat.

Mecanismul de cooperare intersectorială privind intervenția în cazurile de violență în familie stabilește procesul de interacțiune între reprezentanții autorităților publice cu competențe în domeniu, în vederea instituirii unui sistem intersectorial eficient de cooperare în cazurile de violență în familie.

Scopul Instrucțiunii reprezintă eficientizarea procesului de cooperare intersectorială între instituțiile vizate, în vederea asigurării protecției, siguranței și realizării drepturilor victimelor violenței în familie, precum și eficientizării mecanismului de monitorizare a agresorilor familiari.

Conform punctului 15, al *Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie*, Echipele multidisciplinare își vor exercita atribuțiile în conformitate cu prevederile art. 8 alin. (8) și (9) ale Legii nr. 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie și ale Hotărârii Guvernului nr. 228/2014 cu privire la aprobarea *Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului național de referire*.

La ședințele echipei multidisciplinare vor fi discutate dificultățile identificate în procesul de asistență și de incluziune socială a victimelor (conform art. 8, alin. (2), lit. c1 al Legii 45/2007), resocializării agresorilor (conform art.8, alin. (7), lit. f); h) și art. 10, alin. (3) din Legea 45/2007) și înaintarea propunerilor de soluționare a acestora către factorii decizionali din cadrul autorităților publice locale.

Pentru o mai bună organizare a acțiunilor de prevenire și combatere a violenței în familie, echipele multidisciplinare vor elabora planuri anuale de activitate, privind acțiunile de prevenire și combatere a violenței în familie la nivel de comunitate (cum ar fi: examinarea și soluționarea cazurilor de violență în familie; colectarea, analiza și discutarea datelor statistice și a tendințelor identificate; acțiuni publice, sesiuni de informare, etc.), care vor fi integrate în strategiile de dezvoltare locală⁴⁹.

Cadrul de cooperare intersectorială reprezintă totalitatea acțiunilor coordonate întreprinse, în vederea identificării și documentării cazurilor de violență în familie, înregistrării acestora, evaluării riscurilor de comitere/repetare a actelor de violență în familie, raportării cazurilor de

⁴⁸ Instrucțiunea privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie https://moldova.unwomen.org/sites/default/files/2022-08/Instrucțiuni%20mecanism%20intersectorial%20de%20intervenție_25.05.%202022.pdf

⁴⁹ Pct. 16 al Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie, disponibilă aici https://moldova.unwomen.org/sites/default/files/2022-08/Instrucțiuni%20mecanism%20intersectorial%20de%20intervenție_25.05.%202022.pdf

violență în familie, referirii victimelor către servicii specializate, precum și supravegherea executării măsurilor de protecție, inclusiv prin monitorizarea electronică a agresorilor familiali⁵⁰.

Identificarea cazurilor de violență în familie, reprezintă parte integrantă a activității instituțiilor responsabile pentru protecția și asistența victimelor violenței în familie. Identificarea are loc în baza depunerii plângerilor, sesizărilor la Poliție din partea persoanelor terțe, organizațiilor sau instituțiilor abilitate în prevenirea și combaterea violenței în familie sau a adresărilor victimelor către structurile teritoriale de asistență socială, prestatori de servicii medicale, Centrul de Medicină Legală/secțiile teritoriale de medicină legală, instanțele de judecată, oficiile teritoriale de asistență juridică garantată de stat, organizațiile necomerciale care prestează servicii specializate victimelor violenței în familie sau alte instituții cu competențe în domeniu⁵¹.

Evaluarea inițială a riscurilor de repetare/comitere a actelor de violență în familie se realizează în toate cazurile de violență în familie, de către reprezentantul instituției sesizate, în conformitate cu prevederile instrucțiunilor sectoriale. Riscurile sunt evaluate imediat sau cel mult în decurs de 24 de ore din momentul recepționării informației despre potențialul caz de violență în familie⁵².

În cazurile de violență în familie cu grad înalt de risc pentru viața și/sau integritatea fizică și/sau psihică a victimei, specialiștii care au identificat/asistat victima, sunt obligați să informeze imediat despre caz Poliția și structura teritorială de asistență socială și, după caz, instituția medico-sanitară publică. Persoanele cu funcții de răspundere și profesioniștii cărora le este impusă asigurarea confidențialității sunt obligați să raporteze autorităților competente, fără acordul victimei adulte despre actele de violență în familie, care pun în pericol viața sau sănătatea victimei ori despre pericolul iminent de a se produce asemenea acte de violență. În celelalte cazuri, raportarea se va efectua doar cu acordul victimei adulte.

În cazul identificării cazurilor suspecte de violență a copilului, vor fi aplicate prevederile Legii 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, precum și Hotărârii Guvernului nr. 270/2014 *„Cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistențe și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului”*.

După identificarea nevoilor victimelor violenței în familie, specialiștii din cadrul structurilor teritoriale de asistență socială și ale Poliției, sunt obligați să informeze victima despre serviciile de suport conform Legii 137/2016 *cu privire la reabilitarea victimelor infracțiunilor*, și după caz, să le refere către centrele de zi/centrele de plasament și/sau Oficiile Teritoriale ale Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat (în continuare - OT CNAJGS). Scopul referirii constă în asigurarea accesului la serviciile specializate, asistență juridică garantată de stat, soluționarea problemelor cu care se confruntă victimele și pe care de sine stătător nu le pot depăși, precum și promovarea abilitării economice ale victimelor.

⁵⁰ Pct. 18 al Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie

⁵¹ Pct. 19 al Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie

⁵² Pct. 20 Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie

Structurile teritoriale de asistență socială vor referi victimele violenței în familie, în baza consimțământului informat al acestora, către serviciile de ocupare a forței de muncă și/sau formare profesională în temeiul *Legii nr. 105/2018 cu privire la promovarea ocupării forței de muncă și asigurarea de șomaj*.

În cazul referirii victimei către subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă, reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială vor utiliza *„Demersul de referire pentru șomerii care necesită suport suplimentar pe piața muncii” din cadrul Instrucțiunii sectoriale*⁵³.

Referirea victimei către centrele de plasament, instituțiile medico-sanitare publice (după caz, atunci când nu este necesară intervenția de urgență) și/sau centre de zi, va fi efectuată cu acordul victimei, utilizând modelul standardizat din cadrul Instrucțiunilor sectoriale per domeniu⁵⁴.

În cazurile de violență în familie, care necesită implicarea mai multor specialiști cu competențe în domeniu, în vederea soluționării eficiente a acestora, organul de asistență socială convoacă, la necesitate, ședinta echipei multidisciplinare și examinează cazul. Echipa multidisciplinară teritorială de la locul de trai este responsabilă de monitorizarea cazului de violență în familie. Vizitele la domiciliul familiilor afectate de violența în familie, în cazurile în care se atestă un grad înalt sau moderat de risc, se realizează de către asistentul comunitar în parteneriat cu reprezentantul Poliției⁵⁵.

⁵³ Pct. 34, alin. 10). Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie - https://moldova.unwomen.org/sites/default/files/2022-08/Instructiuni%20mecanism%20intersectorial%20de%20interventie_25.05.%202022.pdf

⁵⁴ Pct. 34, alin.9) Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie

⁵⁵ Pct. 34, alin. 11) și 12). Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie

CAPITOLUL IV: PRINCIPII ETICE ȘI COLECTAREA DE DATE

4.1 ETICA DEONTOLOGICĂ ÎN LUCRUL CU VICTIMELE VIOLENȚEI

„Etica este despre ceea ce este corect sau greșit, bine sau rău, drept sau nedrept, responsabil sau neresponsabil, obligatoriu sau permisibil, lăudabil sau condamnat. Ea este asociată cu vina, rușinea, indignarea, resentimentul, empatia, compasiunea și grija. Ea este interesată atât de caracter cât și de conduită. Se adresează atât unor probleme de politici publice, cât și unor probleme personale”.

(Pritchard și Goldfarb, 2007)

„Etica” este definită ca „ramură a filosofiei care studiază morala”, în timp ce „morala” reprezintă „credințele despre ce este comportamentul bun și ce este comportamentul rău” sau „măsura în care ceva este corect și bun”(An Encyclopedia Britannica).

Cu alte cuvinte, *etica include valorile și normele morale* și reprezintă o știință despre comportamentul moral (Longman Dictionary of Contemporary English), în timp ce *morala include norme și principii* care ghidează relațiile umane, reprezintă tipurile sau modelele ideale de comportament.

Deontologia poate fi definită ca știința despre obligații, datorii. Domeniile care îi sunt subordonate vizează datoria, obligațiile, regulile, normele morale, normele, regulile și obligațiile profesionale.

Se spune de asemenea că deontologia se încadrează în domeniile teoriilor morale, care ghidează și evaluează alegerile pe care ar trebui să le facem (teorii deontice), în contrast cu teoriile despre virtute care ghidează și evaluează (în termeni de trăsături de caracter), ce fel de persoană suntem și cum ar trebui să fim”.

În filosofie termenul „etică deontologică” se concentrează pe corectitudinea sau incorectitudinea acțiunilor, ca opuse corectitudinii sau incorectitudinii consecințelor acelor acțiuni sau caracterului individului. Dacă o situație este bună sau rea depinde de faptul, dacă acțiunea care a adus-o a fost rea sau bună. Corect înseamnă acum să te conformezi unei norme morale, sau să acorzi prioritate Binelui. (Bazele Filozofiei, engl. The Basics of Philosophy)⁵⁶.

Înainte de a întreprinde sau de a sprijini o intervenție pe cazuri concrete, precum și să prevină revictimizarea, este esențial să se asigure că sunt respectate unele principii de etică profesională

⁵⁶Gabriela Gruber. Generalități despre etică, morală și deontologie; Un scurt istoric

definitorii, pentru a spori atât siguranța victimelor violenței în familie, cât și a profesioniștilor care furnizează servicii.

Tuturor specialiștilor care intervin în cazurile de violență în familie, li se recomandă respectarea următoarelor principii:

1) CONFIDENȚIALITATEA

Principiul etic al confidențialității asigură faptul ca informațiile deținute de membrii EMD despre victima a violenței în familie sunt accesibile numai celor cărora li s-a dat acces, prin acordul autonom și complet informat. Pentru a obține încredere între profesioniștii din domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, trebuie păstrată confidențialitatea, care poate fi încălcată, doar dacă informațiile împărtășite de către victima violenței în familie se referă la un potențial pericol pentru viața și siguranța sa și a copiilor sau rudelor sale sau dacă acest fapt este dispus de către o instanță de judecată. Este obligatorie păstrarea confidențialității cu privire la locațiile centrelor de adăpostire a victimelor violenței în familie și a datelor de identificare ale acestora.

2) RESPECTAREA DREPTURILOR ȘI DEMNITĂȚII ORICĂREI PERSOANE

Orice persoană are dreptul să-i fie apreciată valoarea înăscută de ființă umană. Această valoare nu este sporită sau diminuată de cultură, naționalitate, etnie, culoare sau rasă, religie, sex sau orientare sexuală, statut marital, abilități fizice sau intelectuale, vârstă, statut socio-economic sau orice altă caracteristică personală, condiție sau statut.

Aderarea la acest principiu presupune respectarea următoarelor reguli:

- nediscriminare pe criterii de cultură, naționalitate, etnie, rasă, religie, sex, orientare sexuală;
- egalitatea șanselor privind accesul persoanelor asistate la informații, servicii, resurse și participarea acestora la procesul de luare a deciziilor;
- utilizarea unui limbaj ce exprimă respectul față de demnitatea celorlalți, atât în comunicarea scrisă, cât și în cea verbală;
- interes și grijă pentru victima violenței în familie;
- atmosferă securizată, în care victima să se simtă confortabil.

3) RESPONSABILITATE PROFESIONALĂ ȘI SOCIALĂ

Specialiștii care intervin în cazurile de violență în familie, manifestă o maximă responsabilitate pentru starea de bine a oricărui individ, familie, grup ori comunitate, față de care își exercită rolul. Scopul este de a interveni și a asista persoanele sau comunitățile prin identificarea, înțelegerea, evaluarea corectă și soluționarea problemelor sociale. Intervenția trebuie să țină cont atât de implicațiile juridice și psihologice, cât și de sănătatea publică. Activitatea membrilor EMD și a profesioniștilor din domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, trebuie să

contribuie la consolidarea relațiilor dintre persoane, cu scopul de a promova, reface, menține și/sau îmbunătăți calitatea vieții persoanelor, familiilor, grupurilor și comunităților.

În concordanță cu normele deontologice ale profesiei, ei trebuie să acționeze cu responsabilitate față de beneficiari, instituții și societate.

Aderarea la acest principiu presupune respectarea următoarelor reguli:

- respectarea intimității, confidențialității și utilizarea responsabilă a informațiilor obținute în actul exercitării profesiei;
- implicarea victimei în conștientizarea intereselor ei, pentru a-i asigura autonomia, demnitatea și dezvoltarea umană;
- practicarea profesiei cu demnitate, onestitate și competență.

4) INTEGRITATE PROFESIONALĂ

Specialiștii care intervin în cazurile de violență în familie, vor căuta să manifeste cel mai înalt grad de integritate morală și profesională în toate relațiile lor. Este de datoria lor să prezinte onest pregătirea și calificările sale oriunde se află în relații profesionale și, de asemenea, să nu permită sau să tolereze practicile incorecte și discriminatorii. Aceștia trebuie să promoveze și să aplice principiile prevăzute în actele normative care reglementează activitatea și domeniul propriu de activitate.

5) DREPTURILE OMULUI

Prin intermediul principiilor drepturilor omului, se oferă o bază pentru: a) înțelegerea suferinței; b) găsirea căilor de răspuns într-o manieră plină de respect și demnitate. Dorința de a ajuta și a asculta, respectarea auto-determinării, sunt valori importante care formează modul în care supraviețuitorii ar trebui abordați. Mai mult, un/o profesionist/-ă în domeniul prevenirii și combaterii violenței are nevoie să știe cum să gestioneze apropierea și distanța, cum să ofere susținere pozitivă și cum să tolereze tăcerea⁵⁷.

4.2. COLECTAREA ȘI RAPORTAREA DATELOR

În vederea asigurării monitorizării eficiente a cazurilor de violență a familie, dar și pentru asigurarea evidenței datelor statistice, asistenții sociali comunitari, angajații poliției, lucrătorii medicali, prestatorii de servicii specializate și alte instituții, urmează să raporteze anual structurilor responsabile la nivel local datele privind numărul total al cazurilor de violență în familie înregistrate, referite și soluționate, în baza formularelor de date statistice consolidate per sector. În urma colectării datelor nominalizate, instituțiile de la nivel local vor remite informația generalizată autorităților publice centrale.

Colectarea datelor și informațiilor relevante despre cazurile de violență în familie și a fenomenului în ansamblu, va servi scopului de a:

- genera informația necesară pentru monitorizarea și evaluarea progresului;

⁵⁷ [Sănătatea mentală și violența bazată pe gen. Trusa de instrumente](#); Help and Human Rights Info, pag. 10.

- oferi o viziune clară asupra cazurilor dezvăluite într-un anumit specific;
- va ajuta la evaluarea funcționării intervenției multisectoriale;
- plasa informația (studii; activități realizate; date relevante) pe domeniu în platforma paginii web: www.antiviolența.gov.md ;
- oferi informații sectoriale în vederea elaborării raportului anual pe domeniu, dar și pentru monitorizarea implementării *Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie*.

Asistenții sociali urmează să raporteze anual specialistului responsabil de domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie din cadrul structurii teritoriale de asistență socială, cazurile de violență în familie, în baza managementului de caz. Se va utiliza Formularul statistic anual „Violența în familie”, aprobat prin ordinul ministrului sănătății, muncii și protecției sociale nr. 53 din 16.01.2019, compartimentul dedicat asistenților sociali.

Instituția medicală care a identificat cazul de violență în familie, va asigura înregistrarea și raportarea fiecărui caz, cu înscrierea în Registrul de evidență a cazurilor de violență în familie, în conformitate cu anexa nr.8 a *Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie*. Respectiv, instituțiile medicale vor raporta anual cazurile înregistrate autorității publice centrale abilitate, în modul stabilit.

Angajații Direcției generale securitate publică a Inspectoratului General al Poliției, colectează trimestrial datele statistice privind numărul cazurilor de violență în familie înregistrate pe teritoriul țării.

Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în calitate sa de organ central de specialitate al statului, abilitat cu funcții de elaborare și de promovare a politicilor de prevenire și de combatere a violenței în familie, va asigura elaborarea unui raport anual pe domeniul de referință (conform art. 8 alin. (1¹) lit. d) al Legii nr.45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie, cu participarea tuturor autorităților/instituțiilor publice cu competențe în domeniu și prezentarea acestuia ulterior Guvernului.

ANEXE

ANEXA 1. PROBLEME, PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII ÎN GESTIONAREA CAZURILOR

Cartografiere⁵⁸ realizată în cadrul Mesei Rotunde II: „Protejează Familia de Violență”, pentru schimb de bune practici între 13 EMD din raioanele Cahul și Ungheni (21.12.21), precum și a ședințelor de lucru și de mentorat, realizate în perioada proiectului

PROBLEME, PROVOCĂRI	CAUZE	SOLUȚII ȘI RECOMANDĂRI PENTRU EMD, APL ȘI APC
1. Victimele nu se adresează după ajutor	La nivel de specialiști, cu atribuții în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie	
	1) Experiențe negative în comunitate, când victimele nu au primit sprijinul necesar, sau cazul a fost mușamalizat, ignorat, etc.	✓ analiză minuțioasă la nivel de EMD a tuturor cazurilor din trecut, a celor din gestiune, pentru a identifica erorile, carențele, sau strategiile care au funcționat; ✓ Un/mai multe studiu/ii de caz completat și analizat, pentru a identifica traseul victimei și erorile comise; ✓ Sancționarea specialiștilor care au mușamalizat cazurile.
	2) Neîncrederea victimelor în autorități, din cauza eșecurilor anterioare din comunitate – cazuri nerezolvate, ignorate, mușamalizate.	✓ Sporirea nivelului de cunoștințe prin instruire obligatorie și continuă în domeniul VBG și VF; ✓ Creșterea abilităților și capacităților EMD pentru un răspuns eficient la cazurile de violență și dezvoltarea memoriei instituționale; ✓ Planul de Autoinstruire completat de fiecare membru al EMD, pentru adaptare la locul de muncă, sporirea și menținerea abilităților și nivelului de cunoștințe; ✓ Conștientizarea obligațiunilor de serviciu de către fiecare membru al

⁵⁸ Acest document este realizat în cadrul Proiectului “Un răspuns mai ferm al echipelor multidisciplinare din raioanele Cahul și Ungheni, la violența în bază de gen”, implementat de către RCTV Memoria, finanțat de Uniunea Europeană și implementat de UN Women în parteneriat cu UNICEF Moldova, în baza Acordului de Colaborare cu UN Women (Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitate de Gen și Abilitarea Femeilor). Părerile și opiniile exprimate aici aparțin autorilor și nu reflectă neapărat punctul de vedere al UN Women, al UNICEF sau al Uniunii Europene.

		EMD și a limitelor competențelor acestora, ✓ Informarea constantă și adecvată a comunității, astfel încât victimele să nu aibă așteptări exagerate sau contrare legii; ✓ Studii de caz și istorii de succes, cu păstrarea confidențialității, pentru a informa comunitatea, a încuraja victimele și a descuraja agresorii, care trebuie să înțeleagă că acțiunile lor constituie infracțiune și sunt pasibili de răspundere, conform legii.
	3) Legături de rudenie/prietenie a agresorului cu autoritățile (polițist, procuror etc.) și drept urmare mușamalizarea cazului	✓ Politici și măsuri clare pentru prevenirea și combaterea conflictelor de interese; ✓ Sanționarea profesioniștilor implicați în gestionarea cazurilor, dacă au admis ilegalități; ✓ Discutarea și soluționarea cazurilor.
	4) Lipsa unui centru de criză pentru cazurile de violență în familie, cel puțin în apropierea fiecărei localități, dacă nu în fiecare localitate.	✓ Identificarea unei locații/locuințe în comunitate, cu renovarea, adaptarea și securizarea acesteia; ✓ Dotarea spațiului identificat cu cele necesare (din resurse alocate de consiliul local; atragere de fonduri prin intermediul unor proiecte; fie din parteneriate cu agenții economici). ✓ Pregătirea specialiștilor, care să poată acorda sprijin și asigura că prima discuție cu victima să fie într-un format sigur, bazat pe încredere și profesionalism;
	5) Lipsa serviciilor psihologice specializate pentru victime	✓ Identificarea/atragerea unui psiholog în localitate și instruirea acestuia în domeniul violenței în familie; ✓ Referirea cazurilor identificate către psihologii angajați în cadrul Centrelor

	comunitare de sănătate mintală⁵⁹; ✓ Cartografierea serviciilor psihologice existente la nivel raional, dar și național, întocmirea unei baze de date și referirea victimelor către aceste servicii.
La nivel de victime/supraviețuitoare ale violenței în familie	
6) Stări psihoemoționale precare ale victimelor – anxietate, depresie, neîncredere, rușine; Frica că agresorul va deveni și mai violent.	✓ Asigurarea asistenței psihologice specializate, cu abordare pe victimă și pe traumă (inclusiv prin sistemul de referire); ✓ Dezvoltarea parteneriatelor cu Centrele Comunitare de sănătate mintală și referirea cazurilor identificate către psihologul/specialiștii din instituție;
7) Dependența emoțională de agresor	✓ Consiliere psihologică, psihoterapie individuală; ✓ Includerea victimei în grupuri de sprijin, Cluburi pentru femei, etc.
8) Dependența financiară de agresor	✓ Suport financiar și material în perioada de criză; ✓ Informare și instruiți, cu includerea în Cluburi și diferite acțiuni pentru femei-victime; ✓ ANOFM - referirea victimelor pentru cursuri de formare și perfecționare, angajare în câmpul muncii; ✓ Abilitarea economică;
9) Victimele suferă de forme de violență psihologică latentă, pe care nu le conștientizează și le acceptă ca pe o normalitate.	✓ Consiliere psihologică; ✓ Psihoterapie; ✓ Psihoeducație (despre forme de violență și consecințe; despre stima de sine, grija de sine etc.); ✓ Oricare activități de informare, socializare, abilitare, care să o ajute să conștientizeze că asemenea comportamente distructive nu trebuie să fie tolerate.

⁵⁹<http://trimbos.md/lista-centrelor-comunitare-de-sanatate-mintala-din-republica-moldova/>

	10) Crede că e acceptabil ca ea să sufere, pentru că agresorul „este un tată bun” și nu supără/ofensează copiii, îi asigură material etc.	✓ Consiliere psihologică și psihoterapie; ✓ Informare și psiho-educație despre traumatizarea și victimizarea copiilor, chiar dacă aparent ei nu sunt ținta directă a agresorului; ✓ Accent și explicare că, în cazurile de violență, Copii-martori sunt de fapt Copii-victime.
	11) Victimelor le este frică din cauza că toată comunitatea va afla și va discuta despre cazul lor	✓ Respectarea de către membrii EMD a Codului de etică, a principiilor confidențialității și a Legii cu privire la datele cu caracter personal; ✓ Respectarea confidențialității și utilizarea responsabilă a informațiilor obținute în actul exercitării profesiei; ✓ Încurajarea victimei să denunțe cazul de violență și să solicite ajutor; ✓ Mediatizarea cazurilor similare soluționate cu succes, cu respectarea confidențialității.
2. Victimele deseori își retrag cererile / plângerile	1) Victimele „se mulțumesc” doar cu faptul că s-au plâns cuiva (o ventilare a emoțiilor, care le-a adus o ușurare temporară)”	✓ Crearea unei baze ferme, pentru stabilirea unor relații terapeutice sau profesionale corecte, eficiente, adecvate situației și fiecărui caz în parte; ✓ Asigurarea victimelor că vor avea sprijinul și suportul necesar din partea tuturor membrilor EMD; ✓ Explicarea drepturilor victimelor, efectelor violenței, măsurilor de protecție a victimelor, cadrului legal pentru pedepsirea agresorului.
	2) Victimele ignoră / refuză să facă evaluări ale sănătății fizice și mentale, să treacă examinarea medico-legală (ceea ce poate fi un impediment în investigarea	✓ Informarea victimei despre posibilele consecințe ale violenței suferite, cu impact negativ pe termen lung; ✓ Informarea victimei despre nevoia de evaluare atât pentru documentare, cât și pentru propria sănătate;

	legală a cazului);	✓ Chemarea la fața locului a ambulanței / a medicului de familie, care să examineze victima, să documenteze leziunile, să-i acorde ajutor medical și să o informeze cu privire la necesitatea tratamentelor și investigațiilor diagnostice. Ulterior, toate documentele medicale vor putea fi utilizate pentru expertiza medico-legală.
	3) Victimele refuză să colaboreze cu autoritățile	✓ Stabilirea graduală a unei relații de încredere între victimă și membrii EMD; ✓ Informarea victimelor despre fenomenul violenței în familie și importanței conștientizării faptului, că violența nu trebuie să fie tolerată, sub nicio formă; ✓ Monitorizarea continuă a cazului identificat, cu implicarea victimei în diferite activități, focalizate pe nevoile stringente și pe rezultate eficiente; ✓ Sporirea informării și conștientizării publice despre gravitatea și pericolele fenomenului violenței în familie.
	4) Perioada excesivă de investigare a cazurilor până la pedepsirea agresorului (contravențională și penală), precum și tergiversarea cazurilor în instanțele de judecată	✓ Modificarea legislației cu includerea caracterului celerității examinării cazurilor de VF; ✓ Asigurarea unei investigații prompte și efective a cazurilor de violență în familie; ✓ Asigurarea documentării adecvate și eficiente a cazurilor și a tuturor formelor de violență (fizică, psihologică, economică etc.) pentru acces la justiție; ✓ Asigurarea documentării medicale a cazurilor, cu efectuarea de investigații diagnostice și consultații ale diferitor specialiști (neurologi, traumatologi, ginecologi, etc.,) ✓ Asigurarea accesului la examinarea

		medico-legală a victimelor, pentru elaborarea unui Raport de expertiză medico-legală minuțios; ✓ Asigurarea examinării prompte a dosarelor în instanțele de judecată, astfel ca victimele să fie protejate și drepturile lor – respectate;
	5) Lipsa sau insuficiența resurselor financiare a victimelor, pentru a se deplasa la diverse autorități, la audieri, ședințelor de judecată etc.	✓ Constituirea unui fond de urgență al Consiliului local, care să poată fi utilizat sub forma unui ajutor financiar victimelor; ✓ Dezvoltarea parteneriatului cu agenți economici, în scopul angajării și susținerii victimelor violenței în familie;
3. Conlucrarea intersectorială ineficientă la nivel local, în cadrul EMD	1) Interesul scăzut al membrilor EMD desemnați la nivel local spre implicarea activă în identificarea și soluționarea cazurilor de violență în familie. 2) Insuficiența coeziunii, cooperării și comunicării eficiente între membrii EMD, care provin din diverse domenii de activitate	✓ Respectarea prevederilor Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie (2022); ✓ Sporirea suportului și sprijinului din partea APL și APC, pentru membrii EMD; ✓ Organizarea activităților de mobilizare, capacitate și dezvoltare a echipei multidisciplinare din comunitate; ✓ Dezvoltarea unui Plan de lucru anual pentru EMD, cu activități măsurabile, realizabile și orientate la impact asupra victimelor și comunității, per general; ✓ Sporirea gradului de implicare și conștientizării rolului fiecărui specialist din EMD; ✓ Analiza SWOT periodică a activității EMD, cu elaborarea ulterioară a unui Plan de măsuri pentru fortificarea echipei și ameliorarea situației;

	3) Lipsa sau insuficiența experienței și a cunoștințelor necesare cu privire la lucrul cu victimele violenței, printre membrii EMD;	✓ Participarea activă și eficientă a membrilor EMD la instruire, sesiuni de informare, campanii și alte evenimente publice din domeniu; ✓ Schimb de bune practici cu alte EMD-uri, cu accent pe studii de caz; ✓ Aprobarea la nivel local al <i>Planului de adaptare și autoinstruire obligatorie al fiecărui membru al EMD</i> (după modelul aplicat în cadrul proiectului) cu includerea actelor legislative și normative modificate.
	4) Fluctuația de cadre, care duce la insuficiență sau chiar lipsa specialiștilor-cheie, în componența EMD (angajați ai poliției, medici, psihologi); Lipsa motivării sau refuzul lor de a participa la ședințele de lucru ale EMD	✓ Respectarea la toate nivelurile a cadrului legal național și angajamentelor luate la nivel internațional, inclusiv prin ratificarea Convenției de la Istanbul; ✓ Sporirea responsabilității și angajamentelor APL și APC, pentru susținerea și asigurarea activității eficiente a tuturor EMD-urilor din Republica Moldova; ✓ Respectarea prevederilor <i>Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie</i> (2022); ✓ Instruire, informare, implicare, sprijin continuu și substanțial pentru membrii EMD, la nivel de comunitate; ✓ Revizuirea și ameliorarea condițiilor de muncă, inclusiv a salarizării; ✓ Dezvoltarea unor servicii de prevenire a arderii profesionale a membrilor EMD.
4. Suprasolicitare a specialiștilor-cheie, din cadrul EMD (asistenți sociali, polițiști, medici, etc.)	1) Insuficiența asistenților sociali, a polițiștilor, medicilor de familie, raportat la populația din comunități;	✓ Este necesară revizuirea și modificarea statelor de personal și majorarea salariului tarifar, la nivel de fiecare comunitate; ✓ Solicitarea suportului din partea MMPS, MS și MAI pentru rezolvarea problemei.

	2) Volum mare de lucru. Responsabilități și implicarea activă în diferite domenii, pentru a sprijini grupurile vulnerabile și rezolvarea problemelor lor;	✓ Asigurarea comunității cu un număr adecvat de asistenți sociali, cu specializarea lor pe anumite domenii; ✓ Asigurarea cu medici, asistenți medicali, psihologi; ✓ Asigurarea cu polițiști de sector în fiecare comunitate; ✓ Revizuirea și adaptarea statelor de personal la nivel de comunitate, cu asigurarea finanțării pentru salarii decente; ✓ Includerea în statele de personal a unui asistent social, care să se ocupe preponderent de domeniul VF; ✓ Revizuirea și modificarea fișelor de post a asistenților sociali, în dependență de domeniul de implicare;
	3) Condiții grele de muncă, cu un grad înalt de solicitare fizică și psiho-emoțională. Risc înalt de ardere profesională. Salariu mic (în special al asistenților sociali), care nu acoperă nevoile personale și profesionale.	✓ Ameliorarea condițiilor de muncă a medicilor, polițiștilor, asistenților sociali și altor specialiști din cadrul EMD, implicați în asistența directă a victimelor; ✓ Elaborarea unei politici de prevenire a arderii profesionale la nivel de EMD și de instituții relevante din comunitate, care să includă și un Plan de lucru; ✓ Informare și instruire privind prevenirea arderii psiho-emoționale și profesionale; ✓ Solicitarea sprijinului din parte APL și APC, pentru revizuirea și creșterea salariilor pentru asistenții sociali și altor membri ai EMD, în dependență de volumul de lucru, importanța și gradul lor de implicare în comunitate.

Activitatea precară sau insuficientă a unor echipe multidisciplinare teritoriale. (unele există formal)⁶⁰	1) Resurse financiare insuficiente și dotarea insuficientă a EMD (lipsa unui oficiu destinat activității EMD, inclusiv a transportului);	✓ Aprobarea la nivel local a unei linii bugetare pentru activitatea EMD, inclusiv pentru asigurarea cheltuielilor pentru carburanți, achitarea EML; ✓ Dezvoltarea parteneriatelor cu agenții economici în scopul susținerii activității EMD, inclusiv cu sprijin non-monetar (amenajarea locurilor de muncă, dotarea cu unitate de transport, etc.); ✓ Dezvoltarea de proiecte, în sprijinul activității EMD.
	2) Persistența riscului ca membrii EMD să devină victime ale răzbunării din partea unor agresori din comunitate;	✓ Măsuri sporite de protecție și sprijin, cu asigurarea securității și siguranței membrilor EMD; ✓ Sporirea imaginii și informarea comunității despre rolul și importanța EMD la nivel local; ✓ Creșterea nivelului de informare, conștientizare și educare juridică a comunității, cu privire la drepturi și obligațiuni, legate de prevenirea și combaterea violenței în familie;
	3) Lipsa în teritoriu a specialiștilor calificați în asistența victimelor VF și soluționarea problemelor lor.	✓ Mobilizarea resurselor umane existente la nivel de comunitate, cu implicarea și instruirea lor continuă în domeniul violenței în familie; ✓ Instruiri și schimb de experiență cu alte comunități, unde EMD au rezultate pozitive; ✓ Dezvoltarea sistemelor de referire a cazurilor și crearea unei baze de date cu furnizorii de servicii, de la nivel raional sau național;

⁶⁰Raportul *Evaluare a funcționalității echipelor multidisciplinare pecazurile de violență față de copii și în familie*, în 12 comunități din raioanele Ungheni și Cahul. **Centrul de Investigații și Consultanță „SocioPolis”** (2020).

	4) Lipsa la nivel local a: a) serviciilor destinate victimelor violenței în familie (adăposturi, centre de zi, etc.); b) serviciilor pentru agresori.	✓ Cartografierea serviciilor existente la nivel raional, dar și național, întocmirea unei baze de date și dezvoltare de parteneriate; ✓ Cooperare cu Centrele comunitare de sănătate mintală, pentru asistență și evaluare psihologică; ✓ Ghidarea și referirea victimelor către aceste servicii. ✓ Implicarea organelor probațiunii în lucrul cu agresorii.
6. Persistența fenomenului violenței în societate	1) Politici naționale ineficiente; Cadrul legal imperfect; Lipsa mecanismelor de implementare (e.g. Legea 137//2016)⁶¹	✓ Elaborarea de politici și măsuri clare și eficiente, pentru prevenirea și combaterea fenomenului violenței în familie, cu Planuri de acțiune realizabile și mecanisme ferme de implementare; ✓ Îmbunătățirea cadrului legal din domeniu, cu accent pe victime, traumele suferite și nevoile de reabilitare; ✓ Crearea mecanismelor eficiente de implementare a politicilor și a cadrului legal, inclusiv dezvoltarea serviciilor de reabilitare a victimelor VF; ✓ Promovarea și asigurarea egalității de gen, a șanselor și oportunităților egale pentru bărbați și femei, la toate nivelurile (politică, administrație, economie, mediul de afaceri, etc.).
	2) Stereotipurile și prejudecățile încă persistă în societatea noastră (inclusiv în conștiința unor	✓ Sporirea conștientizării publicului, despre stereotipuri și prejudecăți, precum și despre impactul lor negativ pentru orice om, familie, comunitate;

⁶¹https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=105870&lang=ro

	membri ai EMD)	✓ Informarea constantă a comunității, cu privire la egalitatea de gen, masculinitatea toxică, șanse și oportunități egale, gestionarea conflictelor, comunicarea asertivă, cultura comunicării etc., precum și legătura lor cu violența în bază de gen și violența în familie; ✓ Sporirea sprijinului pentru victime prin asistență directă; ✓ Promovarea toleranței ZERO față de orice formă de discriminare, abuz sau violență, la nivel de comunitate.
	3) Ineficiența și insuficiența activităților de informare și prevenire a violenței în familie	✓ În fiecare Primărie să fie amplasate Panouri de informare cu privire la violența în familie, cu materiale actualizate și pliante/informații pentru distribuire; ✓ Organizarea de ședințe tematice cu diverse grupuri din comunitate (femei, bărbați, tineri); ✓ Organizarea șezătorilor/ Cluburilor de femei, la care să se discute despre cauzele și efectele violenței; ✓ Identificarea și implicarea bărbaților în activități de promovare a egalității de gen și prevenire a violenței în familie.
	4) Indiferența cetățenilor: „Problema lor nu mă vizează pe mine”.	✓ Campanii de informare și promovare a toleranței ZERO față de violență, la nivel de comunitate;
	5) Reticența populației în semnalizarea cazurilor de violență. Frica cetățenilor că agresorul le va cere „socateală” și va aplica violența și față de ei.	✓ Crearea unui mecanism digital de sesizare a cazurilor de violență în familie din partea cetățenilor; ✓ Promovarea mecanismului digital de sesizare a cazurilor de violență; ✓ Explicarea faptului că cetățenii/locuitorii pot sesiza anonim cazurile de violență, sau pot solicita autorităților nedivulgarea datelor despre persoana care a sesizat cazul.

ANEXA 2: STUDII DE CAZ

Bazate pe cazuri reale, asistate de către Echipele multidisciplinare (EMD)

Studiu de caz nr 1

- Profilul beneficiarei:** Tatiana (nume schimbat), 31 ani.
- Data înregistrării cazului la EMD locală:** 23 ianuarie 2022
- Statutul marital:** Divorțată recent (din cauza violenței în familie).
- Copii (genul, vârsta):** 2 copii: fiica de 7 ani; fiul de 4 ani, cu gradul I de dizabilitate, stabilit recent.
- Statutul social (studii, ocupația, locul de muncă, venitul lunar, etc.):** studii medii (9 clase). Casnică la momentul inițierii dosarului. Are grijă de mama ținută la pat și de copii. Venitul lunar: pensia mamei, din martie 2022 beneficiază de indemnizația de dizabilitate a copilului. Angajată în calitate de asistent personal pentru fiul său cu dizabilitate, din noiembrie 2022.

6. Detalii pe caz:

6.1. Dacă cazul a mai fost semnalat anterior (când, de către cine; ce s-a întreprins și rezultatele; care au fost acțiunile victimei și alte detalii relevante): Nu există sesizări cu privire la anterioarele cazuri de violență în familie.

6.2. Experiența traumatizantă anterioară, inclusiv traume din copilărie legate de abuz, neglijență, violență în familie: Tatiana a fost unicul copil la părinți și a crescut într-o familie foarte săracă. Tatăl ei este decedat, iar mama este ținută la pat și necesită îngrijire.

6.3. Descrierea cazului de violență:

Circumstanțele evenimentelor traumatice suferite: Soțul Tatiane, originar din același sat, nu este încadrat în câmpul muncii. Uneori lucrează cu ziua prin sat, dar nu aduce banii în bugetul familiei. Este consumator de alcool, fiind în stare de ebrietate, aplică violența fizică atât asupra soției cât și a copiilor. Fiul minor are gradul I de dizabilitate. Soacra Tatiane este de partea fiului său, menționând că "la soția bună soțul nu bea". Nemaissuportând actele de violență cărora erau supuși, Tatiana s-a adresat la poliție. După divorț Tatiana a rămas în casa părintească. Fostul soț nu achită pensia alimentară. Este la evidență la Biroul de Probațiune, lunar se prezenta la Inspectoratul de Poliție pentru măsurile de profilaxie.

Formele de violență relatate de către victimă (și/sau martori):

Violență fizică: îmbrânceli; bătăi multiple și repetate; lovituri cu pumnii și diferite obiecte peste tot corpul, îndeosebi peste cap, abdomen, spate, față, ochi.

Violență psihologică: umilire, cuvinte insultătoare și înjositoare (curvă, prostituată); martoră la agresarea fizică a copiilor și la umilirea lor prin cuvinte indecente, necenzurate; amenințări cu omorul în adresa beneficiarei și a propriilor copii.

Violență economică: el nu contribuia la bugetul familiei, îi lua toți banii pe care ea îi avea din pensia mamei; nu achită pensia alimentară după divorț.

Cine a fost agresorul/agresorii: soțul (în prezent, fostul soț).

6.4. Asistența oferită de către membrii echipei multidisciplinare:

Funcția specialiștilor	Tipul de asistență	Acțiunile/activitățile exacte întreprinse
Primarul/a Perioada de asistență: ianuarie - martie 22	1) Coordonarea acțiunilor întreprinse pe caz. Convocarea EMD. 2) Alocarea resurselor pentru ajutorul material pentru mama în etate; 3) Scutirea de achitarea taxei pentru grădiniță; 4) Suport pentru abilitarea economică, precum și a autonomiei economice; 5) Suport psiho-emoțional în timpul divorțului; 6) Ca și Autoritate tutelară, implicarea în stabilirea domiciliului copiilor minori.	1) Fundraising pentru colectarea produselor parafarmaceutice pentru mama bolnavă (scutece, produse igienice) și asigurarea cu lemne de foc pentru perioada rece a anului; 2) Întărirea unui demers către Consiliul Local cu privire la scutirea de achitarea taxei pentru grădiniță; 3) Noiembrie 2022 - angajarea în calitate de asistent personal pentru fiul său cu dizabilitate, cu un salariu lunar de 3500 lei. 4) Includerea Tatiane în Clubul Femeilor Noiembrie 2022 – suport în angajarea ei la o Companie locală.
Asistentul social Perioada de asistență: ianuarie – septembrie 2022.	1) Evaluarea riscurilor și identificarea necesităților/nevoilor beneficiarei; 2) Consiliere informațională cu referire la drepturile victimei violenței în familie (VVF); 3) Suport în pregătirea dosarului pentru a deveni asistentă personală pentru copilul cu dizabilități; 4) Suport în accesarea serviciului CNAJGS; 5) Monitorizarea cazului, (după divorț și ameliorarea situației); 6) Documentarea cazului.	1) Realizarea evaluării riscului; 2) Elaborarea planului individual de siguranță; 3) Informarea VVF cu privire la drepturile acesteia; 4) Obținerea consimțământului victimei de a beneficia de servicii prin semnarea acordului de colaborare (Anexa 8 a instrucțiunii sectoriale); 5) Managementul de caz conform Instrucțiunii sectoriale; 6) Suport în pregătirea dosarului pentru funcția de asistent personal al copilului; 7) Consilierea socială și informațională pentru accesarea serviciilor unui avocat garantat de stat; 8) Suport pentru servicii specializate ale unui avocat gratuit, oferit de stat;
Polițistul	1) Instituirea măsurilor de	1) Emiterea ordinului de restricție pentru

Perioada de asistență: ianuarie – aprilie 2022 (cu Tatiana); ianuarie 2022 – ianuarie 2023 (cu agresorul familial)	protecție pentru Tatiana și copiii ei; 2) Referirea cazului către asistenta socială; 3) Asistență și suport în obținerea Ordonanței de protecție; 4) Monitorizarea executării și respectării Ordonanței de protecție; 5) Măsuri de profilaxie cu agresorul familial;	o perioadă de 10 zile; 2) Referirea cazului de VF către asistenta socială prin completarea Anexei 2⁶²; 3) Completarea Planului Individual de Asistență împreună cu toți membrii EMD; 4) Documentarea dosarului pentru solicitarea ordonanței de protecție; 5) Monitorizarea executării măsurilor de protecție instituite prin ORU și OP; 6) Măsuri de profilaxie lunare cu agresorul familial pe parcursul unui an; 7) Referirea cazului către Oficiul de Probațiune.
Medicul de familie Perioada de asistență: ianuarie – aprilie 2022	1) Consultanță, documentarea medicală a consecințelor violenței; 2) medicamente gratuite (conform registrului de medicamente compensate de stat).	1) Asistență medicală primară, documentarea consecințelor violenței fizice. 2) Prescrierea tratamentului medicamentos pentru copil. 3) Suport, în obținerea gradului de dizabilitate pentru copilul mai mic, referind cazul către Comisia specializată;
Psihologul școlar Perioada de asistență: ianuarie – mai 2022	1) Consiliere și Suport psiho-emoțional;	1) Stabilizarea psiho-emoțională; 2) Consiliere psiho-socială; 3) Suport informațional și încurajare privind participare la ședințele Clubului femeilor.

6.5. Referințe externe (trimiteri către alte instituții, centre de adăpost, ONG-uri, avocat, etc.) și asistența acordată victimei:

- 1) Asistență medicală specializată pentru ea și fiu, care a fost examinat de către alți specialiști în cadrul Centrului de Sănătate raional (pediatru, psihiatru, neurolog);
- 2) Referință la structura teritorială a Consiliului Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă pentru aprecierea Gradului de dizabilitate din copilărie;
- 3) Referirea cazului către un Avocat din cadrul Oficiului Teritorial al Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat pentru: consultație primară, elaborarea cererii de desfacere a căsătoriei, stabilirea domiciliului copiilor minori și încasarea pensiei

⁶² Instrucțiunea privind intervenția poliției în cazurile de violență în familie, aprobată prin Ordinul 360 din 08.08.2018

de întreținere pentru copiii minori; reprezentarea în instanță.

6.6. Rezultatul asistenței oferite de către membrii EMD (separat și în comun cu alți prestatori de servicii):

Starea psiho-emoțională a Tatiane are tendințe spre ameliorare. Ea a început să se simtă independentă și încrezută în forțele proprii. Venitul familiei a sporit după ce fiului i s-a stabilit indemnizația de dizabilitate, iar ea va beneficia de salariu ca și asistentă personală. Locuiește în propria casă împreună cu cei doi copii. Se ocupă de tratamentul și recuperarea fiului. Consideră că, având un venit stabil, ea va reuși să întrețină familia. Dar cazul necesită monitorizare, deoarece se teme de răzbunarea soțului și rămâne îngrijorată de viitorul familiei sale. Periodic încă mai este anxioasă și deprimată din cauza stării de sănătate a fiului, el fiind cel mai afectat în urma actelor de violență din partea tatălui.

6.7. Probleme identificate:

În urma ședinței EMD s-a decis separarea agresorului de victimă. Tatiana a fost încurajată să depună cerere pentru a obține divorțul, stabilirea domiciliului și pensia alimentară pentru copii. Peste 8 luni Tatiana a obținut divorțul. Procesul de judecată a fost tergiversat din varii motive: 1) nu se prezenta avocatul agresorului; 2) judecătorul era în concediu etc.

STUDIU DE CAZ

- 1. Profilul beneficiarei:** Elena, 38 ani
- 2. Data înregistrării cazului la EMD locală:** 2015-2016, reînregistrat în 12 august 2020
- 3. Statutul marital:** divorțată
- 4. Copii (genul, vârsta):** 3 copii - băieți (a.n. 2006, 2011, 2020)
- 5. Statutul social (studii, ocupația, locul de muncă, venitul lunar, etc.):** absolventă a Colegiului de poliție, a lucrat secretară la judecătoria. După căsătorie a fost casnică, îngrijea de copii sau pleca periodic la lucru peste hotare, împreună cu soțul. Actualmente este în concediu de îngrijire a copilului (2 ani).

6. Detalii pe caz

6.1. Dacă cazul a mai fost semnalat anterior (când, de către cine; ce s-a întreprins și rezultatele; care au fost acțiunile victimei și alte detalii relevante): în 2015 victima s-a adresat referitor la săvârșirea actelor de violență în familie, când agresorul a aplicat violența fizică asupra copilului ei din prima relație. Deși atunci a fost intentat un dosar pe caz, agresorul a evitat pedeapsa, plecând peste hotare pentru o perioadă de timp.

6.2. Experiența traumatizantă anterioară, inclusiv traume din copilărie legate de abuz, neglijență, violență în familie: Ținând cont de faptul, că victima adultă nu a colaborat cu autoritățile, pentru monitorizarea în continuare a cazului, primara și asistenta socială s-au autosesizat pe cazul de violență asupra copilului minor (conform Legii 140). Caz re-înregistrat în 2020, ca urmare unui nou episod de violență din partea soțului.

6.3. Descrierea cazului de violență:

1) Circumstanțele evenimentelor traumatiche suferite:

Elena a crescut într-o familie completă, dar cu un climat psihologic nefavorabil, cu certuri și conflicte permanente între părinți, cu episoade frecvente de violență din partea tatălui.

După absolvirea colegiului de poliție, ea a trăit în concubinaj cu un băiat din sat, a născut un copil de la el, dar în scurt timp concubinelul a părăsit-o și a plecat peste hotare, iar Elena a crescut singură copilul.

În 2008 ea a început să lucreze la judecătorie și concomitent a fost admisă la facultate, dar în scurt timp s-a căsătorit cu un tânăr, care activa ca și polițist. După căsătorie ea a abandonat studiile. Copilul din prima relație l-a lăsat în grija părinților și a plecat la lucru peste hotare împreună cu soțul. Din relatările Elenei, ea a fost supusă violențelor din partea soțului chiar din primii ani de căsătorie, inclusiv în 2011 când era însărcinată. După episoadele de agresiune fizică, ea pleca la părinții săi, încercând să rupă relația. Agresorul devenea amabil, îi oferea atenție și cadouri, își cerea scuze și promitea că se va schimba. Elena se reîntorcea la el, iertându-l de fiecare dată. În 2015, soțul l-a bătut pe copilul mai mare, aplicându-i câteva lovituri cu catarama unei curele. Abia atunci Elena s-a adresat la poliție, depunând și cerere la divorț.

Copilul a fost examinat de către medicul legist. A fost deschis un dosar penal pe cazul de violență. În perioada procesului, agresorul a fugit din RM, plecând peste hotare. La revenire, în 2016, Elena iarăși a locuit o perioadă împreună cu el. Din motiv că așteptau un copil, au înregistrat din nou căsătoria. În august 2020, în timp ce alăpta copilul, Elena a fost atacată de către soț și bătută cu cruzime. A fost nevoie de intervenția poliției, pentru a o proteja și a-l îndepărta pe agresor din casă. După acel episod, ea a depus din nou cerere de divorț. Însă violențele din partea fostului soț au continuat. Ordonanța de protecție a fost încălcată, agresorul revenind abuziv în locuința comună. Astfel, ea a fost nevoită să locuiască temporar într-un spațiu identificat de Administrația Publică Locală (Primăria), pentru a se afla în siguranță împreună cu cei 3 copii minori. În iunie 2021, fostul soț a plecat peste hotare, iar ea și copiii s-au întors acasă. El se ascunde și nu achită pensia alimentară, formând datorii. A fost dat în căutare.

2) Formele de violență relatate de către victimă (și/sau martori):

Violența fizică: bătăi repetate, inclusiv în prezența copiilor; îmbrânceli; sugrumare (în 2011, în timp ce ea era însărcinată în termen de 7 luni, soțul a strâns-o de gât cu un prosop, până la sufocare); trasă cu putere de păr; lovituri multiple cu pumnii, picioarele, coatele și cu diferite obiecte peste tot corpul, îndeosebi peste cap, spate, burtă, ochi (inclusiv în timp ce ea ținea copilul sugar în brațe); aruncare cu o despicătură de lemn în direcția ei, când ea a încercat să fugă pentru a se salva de bătaie (lovind-o peste picior);

Violența psihologică: martoră la violențe repetate asupra copiilor (îndeosebi asupra celui mai mare); lovirea și îmbrâncirea lor; o dată l-a apucat de gât pe micuțul bolnav, care plângea și l-a izbit în pat, strigându-i să închidă gura, că el nu se poate odihni și a doua zi trebuie să meargă la serviciu; amenințări repetate în adresa soției, inclusiv amenințări cu omorul ("o să-ți arunc ceva în casă și te voi intoxica" sau cu bătăi și mai mari, dacă ea se va adresa la poliție; acțiuni de șantaj și manipulare, îndeosebi în ultimii ani (de ex., deseori îi spunea: "dacă mă denunți - eu mă voi sinucide, dar voi face așa în așa mod, că tu vei fi trasă la răspundere"); izolare de rude și prieteni, interdicții de a se vedea cu părinții;

umilire, cuvinte necenzurate și ofensatoare în adresa ei, a copiilor și a socrilor; denigrarea ei publică pe rețelele de socializare; neglijarea copiilor, expunerea lor la riscuri (urca beat la volan, copiii aflându-se cu ei în automobil); încurajarea fraților mai mici să-l lovească pe cel mai mare, în timp ce el îl ținea; atitudine iresponsabilă față de familie (relații extraconjugale; comportament impulsiv, altercații cu alți consăteni inclusiv cu polițistul de sector, urmate de 2 dosare penale); atacuri la persoană în timp ce ea era însărcinată cu al treilea copil ("nimeni cu are nevoie de tine, nici eu... mă căsătoresc din nou, doar de dragul copilului care se va naște");

Violența economică: preluarea tuturor veniturilor ei, inclusiv a indemnizațiilor pentru copii; îngrădirea accesului la banii comuni; controlul total al cheltuielilor; lăsată de mai multe ori fără surse de existență pentru perioade îndelungate, să se descurce singură cu copii; forțată să ia un împrumut bancar (în 2014), pe numele ei, dar pe care soțul l-a folosit pentru a-și contracta un avocat pe cele 2 dosare;

3) **Cine a fost agresorul/agresorii:** Soțul (fostul soț).

6.4. Asistența oferită de către membrii echipei multidisciplinare:

Funcția specialiștilor	Tipul de asistență	Acțiunile/ activitățile exacte întreprinse
Primarul Perioada de asistență: 2015- 2016 2020-2022	1) Coordonarea activităților EMD; 2) Reprezentant legal pentru copii beneficiarei; 3) Ajutor material și identificarea unei locuințe sigure (2020);	1) Suport în realizarea Expertizei medico-legale a copilului minor (2015) 2) Reprezentant legal la expertiza psihologico-psihiatrică cu minorul (fiul mai mare). 3) Semnarea dispoziției pentru convocarea echipei multidisciplinare pe acest caz; 4) Luarea la evidență a copiilor în situație de risc (3 copii) ca și Autoritate tutelară; 5) Identificarea unei locuințe temporare pentru victimă și copii; 6) Ajutor material pentru acoperirea împrumuturilor bancare.
Asistentul social Perioada de asistență: 2015-2016 2020-2022	1) Management de caz; 2) Documentarea cazului de violență; 3) Referirea cazului pentru asistență comprehensivă psihologică către RCTV Memoria; 4) Suport în accesarea serviciului de ajutor material; 5) Identificarea necesităților și	1) Evaluarea condițiilor de trai, pentru stabilirea domiciliului copiilor cu mama lor; 2) Evaluarea inițială și complexă pentru fiecare copil; 3) Elaborarea Planurilor individuale de asistență pentru copii; 4) Suport în primirea ajutorului social; 2020 – 2022

	riscurilor conform Anexei 5 a Instrucțiunii sectoriale; 6) Monitorizarea cazului de focar de violență; Instrumente utilizate: 1) Instrucțiunea sectorială, Anexele 6; 7; 8; 8a; 2) Managementul de caz.	5) Evaluarea riscurilor (pentru mamă și copii); 6) Informarea victimei violenței în familie (VVF) cu privire la drepturile acesteia; 7) Elaborarea planului individual de siguranță; 8) Consiliere psiho-socială; 9) Suport în accesarea serviciilor unui avocat garantat de stat pentru desfacerea căsătoriei, stabilirea domiciliului minorilor cu mama și încasarea pensiei de întreținere a copiilor minori; 10) Referirea cazului pentru asistență comprehensivă către RCTV Memoria;
Polițistul Perioada de asistență: 2020-2022	2020-2022 1) Evaluarea riscurilor și instituirea ORU; 2) Monitorizarea executării ORU și documentarea cazului de încălcare a ORU; 3) Elaborarea demersului pentru solicitarea emiterii ordonanței de protecție a victimelor violenței în familie; 4) Documentarea cazului de încălcare a ordonanței de protecție;	1) Evaluarea cazului în urma sesizării prin Apel telefonic 112; 2) Scoaterea forțată a agresorului din locuință, prin emiterea ordinului de restricție de urgență; 3) Documentarea încălcărilor ordinului de restricție; 4) Sesizarea Asistentului social și primarului cu privire la un caz de violență; 5) Documentarea cazului pentru solicitarea emiterii ordonanței de protecție; 6) Transmiterea materialului în anchetă, deoarece agresorul a încălcat ordonanța de protecție;

6.5. Referințe externe (trimeri către alte instituții, centre de adăpost, ONG-uri, avocat, etc.) și asistența acordată victimei:

La 16.11.2021, cazul Elenei, cât și a copilului mai mare, a fost referit către RCTV Memoria, pentru asistență și documentarea consecințelor post-traumatice și ale violenței suferite. Astfel, ei au beneficiat de: 1) Asistență medicală, prin consultații în oficiu, oferite de către medicii centrului; Referințe medicale externe: investigații diagnostice (Ultrasonografie complexă a organelor interne și a glandei tiroide; Eco-encefalografia, Doppler-sonografia

vaselor cerebrale magistrale); Consultații medicale: ginecolog, oftalmolog și neurolog. Prescriere de medicamente gratuite; 2) Asistență psihologică: Evaluarea stării psiho-emoționale. Stabilizare psiho-emoțională. Aplicarea testelor psihologice pentru evaluarea traumei și consecințelor post-traumatice. Elaborarea unui plan individual de asistență, bazat pe nevoile beneficiarei. Consiliere psihologică. Psiho-educație. Identificarea și reformularea convingerilor disfuncționale. Identificarea și fortificarea resurselor interioare. Dezvoltarea abilităților de grijă de sine și a rolului de părinte (parenting). Analiza și restructurarea tiparelor și modelelor de comportament în relațiile ei cu copiii. Dezvoltarea abilităților de comunicare asertivă și ascultare reflexivă.

6.6. Rezultatul asistenței oferite de către membrii EMD (separat și în comun cu alți prestatori de servicii):

Victima împreună cu cei trei copii minori a beneficiat de măsuri de protecție (institute prin ORU, ulterior prin OP). Ținând cont de faptul că agresorul nu a respectat măsurile de protecție instituite, acesta a fost documentat atât pentru încălcarea ORU, cât și pentru încălcarea OP. Totodată, pentru asigurarea siguranței Elenei și a minorilor, a fost identificată o locuință, unde cei patru au fost plasați temporar.

Starea fizică și psiho-emoțională a beneficiarei, a fost atestată cu ameliorare în urma asistenței oferite de către specialiștii RCTV Memoria. Ea este mai calmă. Problemele de somn s-au ameliorat. Nivelul de anxietate i s-a diminuat. Se simte în siguranță atâta timp cât fostul soț nu se află în RM. Este revoltată și deprimată de faptul că fostul soț nu achită pensia alimentară, motivând dificultăților financiare. Planifică să dea copilul mai mic la grădiniță, iar ea să meargă la lucru pe o normă întreagă. Actualmente lucrează ca și frizeriță în zilele de weekend, când poate să lase copiii cu cineva din rude.

6.7. Probleme identificate:

- 1) Lipsurile financiare și dependența totală de soț;
- 2) Manipulări din partea agresorului (credit bancar pe numele ei pentru achitarea avocatului lui);
- 3) Lipsa suportului din partea comunității și a rudelor;
- 4) Comunicare insuficientă și ineficientă dintre membrii EMD și victimă, ceea ce a dus la reticența și neîncrederea victimei;
- 5) Lipsa accesului victimei la servicii comprehensive de reabilitare la nivel local (cu o abordare centrată pe trauma și victimă).

6.8. Constatări. Concluzii. Recomandări:

Cazul este unul dificil, deoarece violența a persistat în timp, cu afectarea profundă a victimei, dar și a copiilor ei. Riscul pentru repetarea violenței, sub oricare altă formă, este unul iminent. Este clar că neachitarea pensiei alimentare, ar purta mai degrabă un scop de pedeapsă, putând fi considerată o formă de violență economică latentă.

Implicarea promptă și continuă a membrilor EMD, a permis evaluarea cazului și identificarea rapidă a mai multor soluții eficiente. Asistentul social și alți membri ai EMD, au beneficiat de mentorat pe caz, din partea Echipei de proiect.

În continuare este necesar:

- 1) monitorizarea continuă a cazului de către EMD, pentru prevenirea repetării violenței din partea fostului soț;

- 2) executarea hotărârii instanței de judecată privind dispunerea încasării pensiei de întreținere pentru 2 copii minori;
- 3) asistență continuă, cu dezvoltarea unui program comprehensiv de asistență pentru Elena și copii; consiliere psiho-socială și sprijin social (ca persoane social vulnerabilă).

STUDIU DE CAZ NR 3

1. **Profilul beneficiarei:** Ana (nume schimbat), 31 ani
2. **Data înregistrării cazului la EMD locală:** 28 octombrie 2021
3. **Statutul marital:** Căsătorită
4. **Copii (genul, vârsta):** 3 fete, a.n.: 2012; 2014; 2018;
5. **Statutul social (studii, ocupația, locul de muncă, venitul lunar, etc.):** A absolvit gimnaziul. Nu are specialitate și nu este angajată oficial în câmpul muncii. Nu are nici un venit stabil. Lucrează ocazional, la munci sezoniere (culesul fructelor).

6. Detalii pe caz:

5.1. Dacă cazul a mai fost semnalat anterior (când, de către cine; ce s-a întreprins și rezultatele; care au fost acțiunile victimei și alte detalii relevante): Cazul a fost semnalat pentru prima oară. A fost referit către echipa RCTV Memoria pentru asistență comprehensivă, consiliere psihologică și reabilitare.

5.2. Experiența traumatizantă anterioară, inclusiv traume din copilărie legate de abuz, neglijență, violență în familie:

Ana a crescut într-o familie numeroasă cu mai mulți copii, ea fiind mezina. Tatăl ei consuma abuziv alcool și era violent față de soție și copii. Nu este exclus, că traumele psihice din copilărie au lăsat urme adânci în starea de sănătate mentală a Anei, mai ales în lipsa oricărui sprijin și asistenței specializate.

5.3. Descrierea cazului de violență:

1) Circumstanțele evenimentelor traumatice suferite: În 2011, la vârsta de 18 ani, Ana s-a căsătorit cu băiatul ales de către mama sa. Soțul provine și el dintr-o familie defavorizată. După căsătorie, Ana împreună cu soțul locuiesc la bunicul său din partea tatălui, în vârstă de 80 de ani, care avea o casă veche, bătrânească. Ana are grijă de el, îi gătește mâncare, îi spală hainele, face curat în odaia lui. Inițial lucrurile în familia lor mergeau bine, deși se mai întâmplau certuri cu soțul. În căsnicie ea a născut 3 fete, pe ultima - la insistența soțului, care își dorește mult un fecior. După ce s-a născut primul copil, soțul a început să consume tot mai mult alcool, nu avea un loc stabil de lucru, uneori aplica violența fizică față de Ana. Periodic el pleca la muncă peste hotare, dar și de acolo o verifica și o manipula. Treptat, ei au renovat casa bătrânească în care locuiau. Dar comportamentul soțului devenea din ce în ce mai agresiv. Din cauza violențelor sistematice, amenințărilor, bătăilor, Ana a plecat de mai multe ori la părinții săi, împreună cu copiii, dar până la urmă

îl ierta și se întorcea la agresor. Când era în viață soacra Anei, aceasta o mai susținea, și soțul se comporta mai decent. După decesul soacrei, lucrurile au luat o întorsătură destul de gravă. Ana nu mai putea să plece de acasă, nici la părinții săi, deoarece soțul o pedepsea pentru asta. Astfel, ea nu mai putea solicita ajutorul nimănui. Fiicele se tem și ele foarte mult de tatăl lor.

Ultima dată Ana a fost agresată la 28.10.2021, pentru că a încălcat interdicția soțului de a nu ieși din ogradă. Ea a mers la vecini, în timp ce el se duse la piață după cumpărături. La întoarcere, el o aștepta la poartă și a aruncat cu o piatră în ea, lovind-o puternic și amenințând-o, iar seara a bătut-o cu deosebită cruzime. Ea a reușit să fugă și s-a adresat la asistenta socială, care a solicitat intervenția echipajului de poliție. În privința soțului a fost emis un ordin de restricție de urgență pe termen de 10 zile, după care el s-a întors acasă. Ana este indecisă referitor la viața sa de mai departe, dacă să divorțeze sau nu. Ea continuă să locuiască în familie, dar soțul mai mult timp se află la lucru peste hotare. Vine acasă rar, dar îi trimite bani pentru întreținerea copiilor (sume mici).

2) Formele de violență relatate de către victimă (și/sau martori):

Violență fizică: bătăi repetate, inclusiv în prezența copiilor minori; doborâtă la pământ; lovituri puternice multiple cu palma, cu pumnii, picioarele și diferite obiecte peste tot corpul, îndeosebi peste cap, spate, abdomen, față; lovită cu o piatră; îmbrâncită, scuturată, izbită; trasă cu putere de păr.

Violență psihologică: amenințări (cu bătăi și mai mari, cu moartea; că va fi dată afară din casă, deoarece locuința îi aparține lui și a fost renovată din banii câștigați de el); amenințări în adresa persoanelor care o ajută; izolare de alte persoane, interdicția de a comunica cu rudele sale, prietenii, vecinii; interdicția de a merge la lucru sau în altă parte, și chiar interdicția de a ieși din ogradă; gelozie nefondată; umilire verbală, cuvinte necenzurate, înjositoare (curvă, prostituată); martoră la umilirea și manipularea copiilor prin cuvinte indecente despre mama lor; relații extraconjugale ale soțului, îndeosebi în perioadele când ea era însărcinată.

Violența economică: gestionarea bugetului familiei doar de către soț (cumpără ce vrea el, nu se consultă cu ea, nu ia în considerație de ce au nevoie copiii); păstrarea banilor sub controlul lui total (toți banii sunt la el, inclusiv indemnizațiile pentru copii, ea nu are deloc acces la bani); soțul o poate lăsa pe mai mult timp fără bani și produse, ea fiind nevoită să se descurce cu ce are sau să ceară ajutor de la rudele ei, pentru a avea cu ce hrăni copiii.

3) Cine a fost agresorul/agresorii: Soțul.

5.4. Asistența oferită de către membrii echipei multidisciplinare: a) *Funcția specialiștilor, pentru fiecare tip de servicii oferite;* b) *tipul de asistență, durata, și acțiunile/ activitățile exacte întreprinse*: sub forma de tabel:

Funcția specialiștilor	Tipul de asistență	Acțiuni/activități concrete întreprinse
Primarul	1) Înregistrarea cazului 2) Suport informațional;	1) Susținere pentru a deschide dosarul.

Perioada de asistență: Noiembrie 2021 – mai 2022	3) Monitorizarea cazului.	2) Discuții cu agresorul despre impactul negativ al acțiunilor sale. 3) Discuții cu beneficiara pentru a cunoaște care este situația din familie; 4) Suport material pentru acoperirea cheltuielilor de transport Chișinău-localitate pentru a beneficia de consultația primară a echipei RCTV Memoria.
Asistentul social Perioada de asistență: Noiembrie 2021 – mai 2022	1) Suport informațional cu referire la drepturile VVF surorii victimei care a sesizat cazul; 2) Consilieri psiho-sociale; 3) Suport în perfectarea actelor și cererilor în instanța de judecată; 4) Identificarea necesităților și evaluarea riscurilor; 5) Referirea cazului către RCTV Memoria pentru asistență. Instrumente utilizate: 1) Instrucțiunea sectorială, Anexele 6; 7; 8; 2) Managementul de caz descris în Instrucțiune.	1) Evaluarea riscurilor atât pentru mamă, cât și pentru copii; 2) Informarea VVF cu privire la drepturile acesteia (Anexa 6); 3) Elaborarea planului individual de siguranță (Anexa 7); 4) Referirea cazului către alte servicii în baza semnării Acordului de colaborare cu asistenta socială (Anexa 8). Inițial Ana și-a dat consimțământul, însă ulterior și-a retras cererea; 5) Consiliere psiho-socială; 6) Suport în accesarea serviciilor juridice, pentru divorț, stabilirea domiciliului copiilor și pensia alimentară, însă Ana și-a retras cererea; 7) Referirea cazului pentru asistență comprehensivă către RCTV Memoria.
Polițistul Perioada de asistență:	1) Monitorizarea cazului; 2) Lucrul profilactic cu agresorul.	1) Instituirea Ordinului de restricție de Urgență de către un polițist al IP, altul decât ofițerul de sector;

Noiembrie 2021 - decembrie 2021		2) Monitorizarea executării și respectării ordinului de restricție de urgență de către Serviciul de Securitate publică al IP, după sesizarea pe caz de Conflict de interes; 3) Ședințe de psiho-educație cu agresorul; 4) Vizite de monitorizare a familiei la domiciliu; 5) Participarea la ședințele EMD și implementarea PIA.
Medicul Perioada de asistență: Noiembrie 2021 - decembrie 2021	Consultație medicală primară și inițierea documentării consecințelor violenței suferite.	Au fost planificate investigații diagnostice și consultații ale diferitor specialiști, însă Ana nu a mers la policlinică.

5.5. Referințe externe (trimiteri către alte instituții, centre de adăpost, ONG-uri, avocat, etc.) și asistența acordată victimei:

La 12.11.2021, cazul a fost preluat de către RCTV Memoria pentru asistență psihologică și medicală complexă. Ana a beneficiat de asistență: 1) medicală: consultațiile specialiștilor Centrului; medicamente gratuite pentru ea și copii; documentarea consecințelor post-traumatice; 2) psihologică: evaluarea stării psiho-emoționale; ședințe de consiliere psihologică la oficiu și telefonice; psiho-educație; 3) ajutor umanitar (pachete alimentare și igienice, haine din donații); 4) asistență socială (documentare, identificarea necesităților și nevoilor); 5) rambursarea cheltuielilor de transport pentru vizitele curente la RCTV Memoria. Au fost planificate investigații diagnostice și consultații ale altor specialiști, ca și referințe externe achitate de RCTV Memoria, dar Ana nu s-a prezentat, motivând că pentru ea este importantă grija față de copii. Dar, probabil că nu a putut veni la Chișinău și din cauza interdicțiilor soțului.

4) 6.5. Rezultatul asistenței oferite de către membrii EMD (separat și în comun cu alți prestatori de servicii):

Pe parcursul asistenței oferite, Ana a devenit mai deschisă, i s-a redus anxietatea, se simte sprijinită și este mai încrezută în forțele proprii, însă starea ei psiho-emoțională se agravează cu ușurință în perioadele când soțul revine acasă, chiar dacă el acum nu aplică violența fizică. Ea rămâne îngrijorată de lipsurile și neajunsurile financiare, de viitorul său și al copiilor, deoarece locuința unde stau acum aparține rudelor soțului. Ea nu are drept de proprietate, și are frică că soțul ar putea într-adevăr s-o dea afară din casă, dacă ea nu se va conforma cerințelor lui.

6.6. Probleme identificate:

- 1) Cooperare inefficientă a victimei cu membrii EMD. A manifestat reticență (din cauza

- fricii față de soț, sau a unor simptome post-traumatice cronice);
- 2) Dependența financiară totală de soț. Neavând studii, Ana nu se poate angaja la un post de muncă mai bine plătit;
 - 3) Lipsa suportului din partea rudelor Anei. Iar soțul este perceput ca fiind un bun familist care susține financiar familia, astfel justificând cumva comportamentul lui agresiv;
 - 4) Neînțelegerea și blamarea victimei de către comunitate, dar mai ales de către unii membri ai EMD (care motivau că Ana are unele probleme de sănătate mintală și că nu sunt șanse ca să se schimbe și că ar fi inutil să fie ajutată);
 - 5) Manipulări din partea soțului (precum că îi vor fi luați copii și vor fi dați la Casa de copii, din cauza stării de sănătate mintale a Anei);
 - 6) Insecuritatea membrilor EMD - Agresorul a amenințat cu răfuiala asistenta socială, motivând că aceasta vrea să îi distrugă familia;

6.7. Constatări. Concluzii. Recomandări:

Cazul este unul dificil, deoarece violența a persistat în timp, cu afectarea profundă a victimei, dar și a copiilor ei. Este clar că dependența financiară și materială față de agresor, frica că ar putea rămâne fără loc de trai, lipsa unor perspective pozitive, vor contribui la acceptarea de către victimă a diferitor forme latente de violență. Riscul pentru repetarea violenței, sub oricare altă formă, este unul iminent.

Implicarea membrilor EMD și referirea pentru alte servicii, a permis evaluarea cazului și identificarea rapidă a mai multor soluții eficiente.

Asistentul social și alți membri ai EMD, au beneficiat de mentorat pe caz, din partea Echipei de proiect. Beneficiara manifestă semne ale tulburării de stres post-traumatic (PTSD), în urma evenimentelor traumatizante suferite (multiple și suprapuse), dar și un grad înalt de victimizare.

În continuare este necesar:

- 1) Monitorizarea și asistența cazului de către echipa multidisciplinară;
- 2) Consiliere psihologică; Psiho-educație; Dezvoltarea abilităților de grijă de sine;
- 3) Asistență medicală și investigații diagnostice, cu scop de a preveni consecințele tardive ale loviturilor repetate peste cap și altor traume suferite;
- 4) Asistență juridică gratuită primară și calificată;
- 5) Abilitarea economică a Anei pentru a rupe dependența financiară.

STUDIUL DE CAZ NR 4

1. **Profilul beneficiarei: Alina (nume schimbat), 40 ani**
2. **Data înregistrării cazului la EMD locală:** 21 iulie 2021
3. **Statutul marital:** Divorțată oficial din ianuarie 2022.
4. **Copii (genul, vârsta):** 2 copii: fiica din 2003 și fiul 2007.

5. Statutul social (studii, ocupația, locul de muncă, venitul lunar, etc.): A absolvit gimnaziul din sat. Nu putea să se angajeze la serviciu (soțul nu-i permitea, era gelos). Nu avea un venit stabil. Abia în ultimii ani a început să lucreze în baza unui contract individual de muncă.

6. Detalii pe caz:

6.1. Dacă cazul a mai fost semnalat anterior (când, de către cine; ce s-a întreprins și rezultatele; care au fost acțiunile victimei și alte detalii relevante):

Alina susține că ea s-a adresat la polițistul din sat de mai multe ori, dar fără nici un rezultat. Ulterior, s-a dovedit că adresările ei, nici nu au fost înregistrate, conform legii.

6.2. Experiența traumatizantă anterioară, inclusiv traume din copilărie legate de abuz, neglijență, violență în familie: Alina nu a fost supusă violenței în familia sa de origine.

6.3. Descrierea cazului de violență:

1) Circumstanțele evenimentelor traumatice suferite:

Căsătorită din 2003. Soțul făcea abuz de alcool, fiind în stare de ebrietate, devenea violent față de ea. Violențele au început la 2-3 ani de căsătorie și au crescut treptat în intensitate și frecvență. Uneori, ea era nevoită să fugă pentru a se salva. După mai multe episoade de violență suferite, în 2013, Alina a depus cerere de divorț și a plecat cu copiii la mama sa. Dar soțul și-a cerut iertare, a promis că se va schimba și ea s-a întors. După o perioadă, violențele au re-început. Periodic soțul pleca la lucru peste hotare, dar și acolo folosea alcool, cheltuia toți banii sau era dat afară de la lucru, și Alina era nevoită să-i trimită bani de drum. Din cauza agresiunilor multiple, în 2019 ea s-a separat, plecând cu copiii la mama sa, în același sat. S-a angajat la serviciu, ca să poată supraviețui. Soțul venea la mama ei, striga de după gard, îi amenința și îi numea cu diferite cuvinte urâte. În mai 2021, Alina a depus cerere de divorț. Aflând despre asta, soțul a aplicat violența față de copiii săi. Alina s-a adresat direct la Inspectoratul de Poliție, cu o plângere despre violențele suferite de ea și de copiii minori. A fost emisă o ordonanță de protecție a victimelor violenței în familie (pentru 30 de zile) și ea s-a întors acasă cu copiii, pentru că soțul nu avea dreptul să se apropie. El a revenit la începutul lunii iulie 2021, după expirarea ordonanței, având același comportament violent. La 21 iulie 2021 dimineața, el a atacat-o pe neașteptate cu cuțitul, și a împuns-o în burtă, cauzându-i o rană penetrantă adâncă. A fost salvată de fiul său, care a oprit agresorul și ea a reușit să ajungă în ograda vecinilor, unde și-a pierdut cunoștința. Vecinii au apelat serviciul de urgență 112 și Alina a fost transportată imediat la spital, unde a fost operată. Agresorul a fost arestat și condamnat la 10 ani de detenție.

2) Formele de violență relatate de către victimă (și/sau martori):

Violență fizică: înjunghiere cu cuțitul în regiunea abdominală; bătăi repetate, îmbrânceanță, inclusiv în prezența copiilor minori; lovituri cu capul de podea și de mobilier; trasă cu putere de păr; aruncare cu obiecte (topor, farfurii) în direcția ei, uneori nimerind-o;

Violență psihologică: amenințări, inclusiv cu omorul: că o va tăia pe ea și pe copii; forțată să se uite cu el la filme de groază, cu omoruri, comentând că îi va face și ei așa ca în film; martoră la maltratarea copiilor de către soț (fiica a fost bătută, pe fiu – a încercat să-l strângă cu mâinile); umilire (că ea nu merită nimic, că nu are valoare); cuvinte urâte și necenzurate, injurii, blesteme; gelozie nefondată; acuzații permanente de infidelitate; verificarea telefonului; izolare; interdicții de a se angaja la serviciu; șantaj și manipulare prin amenințări, că se va spânzura.

Violență economică: refuz de a procura tehnică și alte lucruri necesare în casă și gospodărie (inclusiv frigider); deteriorarea lucrurilor din casă (a stricat mașina de spălat cu toporul: "Ți-a făcut mamă-ta labe - spală cu ele!"); deteriorarea repetată a lucrurilor personale (de câteva ori a tăiat cu toporul hainele și încălțămintea ei).

Cine a fost agresorul/agresorii: soțul (actualmente divorțată deja).

6.4. Asistența oferită de către membrii echipei multidisciplinare (vă rugăm să includeți: a) Funcția specialiștilor, pentru fiecare tip de servicii oferite; b) tipul de asistență, durata, frecvența și acțiunile/ activitățile exacte întreprinse):

Funcția specialiștilor	Tipul de asistență	Acțiunile/activitățile exacte întreprinse
Primarul Perioada de asistență: iulie 21 – iunie 2022, cu monitorizarea cazului prin vizite trimestriale.	1) Coordonarea acțiunilor EMD întreprinse pe caz. 2) Asistența cazului (în lipsa unui asistent social).	1) Ajutor material unic; 2) Discuții cu Alina pentru analiza cazului și evaluarea problemelor; 3) Monitorizarea cazului;
Angajații Inspectoratului de Poliție raional Iunie 2021	1) Intervenție operativă pe cazul de violență repetată asupra Alinei și copiilor;	1) Asistență în solicitarea ordonanței de protecție (Iunie 2021) 2) Reținerea agresorului în ziua săvârșirii crimei (iulie 2021); 3) Investigarea și documentarea cazului cu transmiterea actelor în procuratură și judecată;
Asistenta socială Perioada de asistență: La scurt timp asistenta socială a plecat peste hotare,	1) Evaluarea necesităților/nevoilor beneficiarei; 2) Management de caz început de un asistent social, care la 1 lună distanță s-a concediat;	1) Evaluarea inițială pentru identificarea necesităților; 2) Consiliere psiho-socială; 3) Suport în accesarea serviciului de ajutorului social și material pentru perioada aflării Alinei în concediu de boală; 4) Consilierea psiho-socială și

demisionând.		informarea cu privire la drepturile VVF. 5) Elaborarea planului individual de siguranță;
Medicul de familie Perioada de asistență: iulie 2021- iunie 2022	1) Asistență medicală primară;	1) Consultanță medicală după intervenția chirurgicală suferită; 2) Prescrierea tratamentului medicamentos în perioada infecției cu COVID-19; 3) Monitorizarea stării de sănătate;

6.5. Referințe externe (trimiteri către alte instituții, centre de adăpost, ONG-uri, avocat, etc.) și asistența acordată victimei:

Cazul a fost sesizat de sora victimei către echipa RCTV Memoria, care a informat EMD din localitate. În august 2021, după externarea ei din spital, cazul a fost preluat de către RCTV Memoria pentru asistență psihologică și medicală, centrată pe traumă și pe nevoile victimei. Alina a beneficiat de: 1) Asistență medicală: consultațiile specialiștilor Centrului; documentarea consecințelor post-traumatice; Referințe externe la AMT Centru, pentru: investigații diagnostice (ultrasonografia organelor interne și a glandei tiroide, Dopler-sonografia vaselor extracraniene magistrale) și consultații ale specialiștilor de profil (oftalmolog; neurolog); medicamente gratuite; 2) Asistență psihologică: evaluarea stării psiho-emoționale; ședințe de consiliere psihologică conform planului de asistență comprehensivă individualizat; psiho-educație; 3) ajutor umanitar (pachete alimentare și igienice, haine din donații); 4) asistența socială (completarea anchetei sociale, identificarea necesităților și nevoilor); 5) rambursarea cheltuielilor de transport;

6.6. Asistența oferită de către membrii EMD (separat și în comun cu alți prestatori de servicii):

Pe parcursul asistenței oferite la RCTV Memoria și EMD, Alina a devenit mai calmă, i s-a redus nivelul de anxietate. Însă starea ei psiho-emoțională a rămas instabilă și se agravează rapid în situații de stres, la amintirea sau discuțiile despre evenimentele traumatizante suferite. În aceste momente ea prezintă reacții emoționale intense și manifestări psiho-somatice asociate. Ea se simte mai în siguranță de când fostul soț este în detenție, dar oricum are frică că el ar putea să trimită pe cineva să-i facă rău, după cum a amenințat-o prin telefon din închisoare, cerând să-i trimită pachete. Ea rămâne îngrijorată și de lipsurile și neajunsurile financiare, de viitorul său și al copiilor, deoarece nu are surse pentru a le achita studiile. S-a lucrat la identificarea și fortificarea resurselor interne, precum și la identificarea de soluții pentru problemele sale. A efectuat tratament pentru anemia ferodeficitară (consecință a hemoragiei post-traumatice). Nivelul hemoglobinei a revenit în limitele normei.

EMD: Asistenta socială a deschis dosarul de Violență în familie în baza Managementului de caz din Instrucțiunea sectorială în domeniul asistenței sociale, ca și caz autosesizat. Ca urmare a identificării necesităților și completării Planului individual de asistență membrii EMD au pregătit actele necesare pentru acordarea unui ajutor material, pentru achitarea studiilor copiilor.

6.7. Probleme identificate:

- 1) Deși era cunoscut de către toți actorii din localitate, care aveau un rol în prevenirea violenței (polițistul de sector, asistentul social, primarul) cazul a fost ignorat și trecut sub tăcere și nu a fost înregistrat sau documentat.
- 2) Polițistul de sector a neglijat adresările repetate ale victimei și riscul sporit de violențe îndeosebi în perioada de după depunerea de către ea a cererii de divorț. Ca urmare, ordonanța de protecție a fost emisă pentru o perioadă de doar 30 de zile, iar riscurile de aplicare a actelor de violențe repetate au fost neglijate și nu au fost evaluate adecvat situației.
- 3) Neînțelegerea și blamarea victimei de către comunitate, dar mai ales de către unii membri ai EMD;
Persistența unor prejudecăți la unii membri ai EMD (precum că el muncea și aducea bani în casă; că victima se pune în poară cu el, că victima îl provoacă, etc.) și justificarea acțiunilor agresorului, care era perceput ca fiind un bun familist, care întreține familia;
- 4) Demisionarea asistentei sociale și plecarea ei peste hotare din cauza salariului nemotivant și volumului mare de lucru, la scurt timp după înregistrarea cazului.

6.8. Constatări. Concluzii. Recomandări:

Cazul este unul foarte dificil, fiind agravat de mai mulți factori: violență repetată care a persistat în timp; dependența financiară și materială de agresor; lipsa unor perspective pozitive, afectarea profundă a victimei, dar și a copiilor ei; soldarea cu violență extremă față de victimă, deoarece anterior nu au fost luate măsurile necesare și nu a fost evaluat adecvat riscul sporit pentru repetarea violenței, în perioada când victima a depus cerere de divorț, ordonanța de protecție fiind emisă doar pentru o lună.

S-a constatat că agresorul provine dintr-o familie cu violență din partea tatălui față de mamă și nu este exclus că este o persoană profund traumatizată în copilărie, cu urmări grave, inclusiv cu probleme de comunicare și relaționare, cu un autocontrol redus și un nivel înalt de agresivitate. Cu toate problemele identificate, implicarea ulterioară a membrilor EMD în colaborare cu RCTV Memoria, a permis evaluarea cazului și identificarea rapidă a mai multor soluții eficiente. Agresorul a fost condamnat și se află în detenție.

Dar beneficiara manifestă încă semne ale tulburării de stres post-traumatic (PTSD) în urma evenimentelor traumatizante suferite și un grad înalt de victimizare.

În continuare este necesar:

- 1) Monitorizarea cazului de către echipa multidisciplinară;
- 2) Consiliere psihologică atât a Alinei, cât și a copiilor ei; Psiho-educație; Dezvoltarea abilităților de grijă de sine;
- 3) Analiza acestui caz la Comisia de letalitate, ca și potențial caz de femicid, ca urmare a VF;
- 4) Sancționarea disciplinară a membrilor EMD părințitori.

ANEXA 3: LISTA CENTRELOR DE ASISTENȚĂ ȘI PROTECȚIE A VICTIMELOR LA NIVEL NAȚIONAL

16. Centrul de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria” tel/fax: 0 (22) 27-32-22, 0 (22) 27-06-19, 079 704 809, e-mail: rctv@memoria.md, rctvmemoria99@gmail.com, web: www.memoria.md
1. Centrul de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane din Chișinău tel.: 0(22)92-71-94, 0(22)92-71-74, 079 336 663, e-mail: shelter_team@cap.md, web: www.cap.md
2. Centrul Internațional pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Femeii „La Strada” Telefonul de încredere: 080 088 008 tel.: 0 (22) 23-49-06, fax: 0 (22) 23-49-07, e-mail: office@lastrada.md, web: www.lastrada.md
3. Centrul de Drept al Femeilor (CDF) tel./fax: 0 (22) 81-19-99, GSM.: 068 855 050, 080 080 000 (apel gratuit); e-mail: office@cdf.md, web: www.cdf.md
4. Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC) tel.: 078 000 480; 0 (22) 75-88-06, 75-67-78, fax: 0 (22) 74-83-78, e-mail: office@cnpac.md, site: www.cnpac.md
5. Asociația împotriva Violenței „Casa Mărioarei” tel.: 0 (22) 72-58-61, e-mail: cmarioarei@gmail.com; site: www.antiviolența.md
6. Centrul „Onoarea și Dreptul Femeilor Contemporane” (Bălți) tel.: 0 (231) 70-778, 0 (231) 77-794, 0 (231) 70-149, 079 055 616, e-mail: olgapatlati@mail.ru
7. Centrul de Criză Familială „Sotis” (Bălți) tel.: 0 (231) 92-541, fax: 0 (231) 33-475, e-mail: ccf.sotis@gmail.com
8. Centrul Maternal „Pro Familia” (Căușeni) tel.: 0 (243) 26-721, 0 (243) 26-975, 0 (243) 26-835, e-mail: profamilia2006@gmail.com
9. Centrul Maternal „Pro-Femina” (Hâncești) tel.: 0 (269) 23-364, e-mail: profemina.2009@mail.ru
10. Centrul de Asistență și Consiliere a Victimelor Violenței în Familie „Ariadna” (Drochia) tel.: 0 (252) 20–308, 079 000 118; e-mail: cm_ariadna@yahoo.com
11. A. O. „Stimul” (Ocnița) tel.: 060 165 416, fax: +373 (271) 2 33 51; e-mail: moldovastimul@inbox.ru
12. A. O. „Vesta” (Comrat) tel.: +373 (298) 840 63, +373 (298) 840 62
13. Centrul de Resurse pentru Tineret „Dacia” (Soroca) tel.: 0 (230) 23-619, 0 (230) 92 964; e-mail: crt.dacia@gmail.com; site: www.youthsoroca.md

Servicii pentru agresori:

1. Asociația „Ce Ne Facem”, program de schimbare pentru bărbații care aplică acte de violență (Chișinău) tel.: 060 474 277; e-mail: cnfacem@gmail.com
2. Centrul de Asistență și Consiliere pentru Agresori Familiali (Drochia) tel.: 079 000 115
3. Centrul de Asistență și Consiliere pentru Agresori Familiali (Căușeni) tel.: 079 998 755; e-mail: nonviolenta.causeni@yahoo.com
4. Centrul de Asistență și Consiliere pentru Agresori Familiali (Ocnița) tel.: 079 782 093; 027 164 83

BIBLIOGRAFIE ȘI LITERATURA RECOMANDATĂ

GHIDURI ȘI PUBLICAȚII

1. <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1177294/FULLTEXT01.pdf>;
2. [Ludmila Popovici și alții. Documentarea Violentei în bază de gen](#). Chișinău, 2019;
3. Gabriela Dima și Iolanda, Felicia Beldianu, Manual pentru specialiști intervenția coordonată a echipei multidisciplinare, 2015, pag. 82-83;
4. Ganley, Anne L. (1998): Understanding domestic violence. In: Warshaw, C., & Ganley, A. (1998): Improving the health care response to domestic violence: a resource manual for health care providers. Futures Without Violence: <http://www.futureswithoutviolence.org>
5. Post-Disaster Gender Based Violence -An Abductive Case Study of Hurricane Katrina and the Haiti Earthquake <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1177294/FULLTEXT01.pdf>
6. [Sănătatea mintală și violența bazată pe gen., Trusa de instrumente](#); Help and Human Rights Info, pag. 10
7. Léa Meindre-Chautrand. Identificarea Nevoilor de asistență a victimelor. Ghid pentru evaluarea individuală a nevoilor. 2019. Victim Support Europe.

LEGISLAȚIE NAȚIONALĂ

1. Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110200&lang=ro
2. [Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic](#), publicat în Monitorul Oficial nr. 172-175, art.834
3. [Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului](#), publicat în Monitorul Oficial Nr. 176-181 art. 867
4. [Hotărârea de Guvern nr.228/28.03.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului național de referire](#)

INSTRUCȚIUNI METODICE

1. [Instrucțiunea metodică privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie aprobată prin Ordinul IGP nr.360 din 08 august 2018.](#)
2. [Instrucțiunea privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie aprobată prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 903 din 29.07.2019](#)

LEGISLAȚIE INTERNAȚIONALĂ

3. Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice - <https://rm.coe.int/168046253e>