

ASPECTE SOCIALE,
MEDICALE ȘI LEGALE
ÎN PREVENIREA ȘI COMBATerea
VIOLENȚEI ÎN PERIOADA
PANDEMIEI COVID-19

Ecaterina GÎNCOTĂ¹, Larisa SPINEȚ²,
Marina CALAC¹, Lilia POTÎNG³,

¹AO Centrul de Intervenție Precocă Voinicel,

²IP Universitatea de Stat de Medicină

și Farmacie Nicolae Testemițanu,

³Academia de Științe a Moldovei, Promo-LEX

Rezumat

Violența asupra femeilor și a copiilor este o încălcare a drepturilor omului și o problemă sociomedicală majoră. Un șir de tratate internaționale și norme naționale asigură dreptul la protecție față de violența de orice fel. Au fost studiate mecanismele de colaborare intersectorială în asistența cazurilor de violență în familie (fizică și psihologică) asupra femeilor și a copiilor, până și după izolarea impusă de răspândirea noului coronavirus COVID-19. Autorii au realizat o cercetare calitativă cu implicarea actorilor din sistemul public și cel privat în domeniile social, juridic și medical, antrenați în asistența victimelor violenței, precum și o analiză din birou a datelor existente la subiect. În perioada de izolare, conform datelor Telefonului de Încredere pentru Femei și Fete, ponderea apelurilor a crescut cu peste 30%. Autoritățile responsabile de înregistrarea sesizărilor și-au desfășurat activitatea atât de la distanță, cât și cu program redus de muncă, limitând în măsura posibilului contactul cu clienții. Spitalizarea cazurilor a fost restricționată. Astfel, aplicarea protocoalelor care să asigure continuitatea procedurilor intersectoriale de asistență a cazurilor de violență a fost limitată sau total absentă. Lipsa de răspunsuri din partea statului, adaptabile la condițiile de urgență, limitează drepturile persoanelor la protecție împotriva violenței.

Cuvinte-cheie: violență, copii, femei, pandemia COVID-19

Summary

Social, medical and legal aspects in prevention and controlling violence during COVID-19 pandemic

Violence against women and children is a violation of human rights and a major social and medical problem of public health. A number of International Treaties and national rules ensure the right to protection against violence of any kind against them. The intersectoral collaboration mechanisms in domestic violence (physical and psychological) against women and children, before and after the isolation imposed by the spread of COVID-19 have been studied. The authors conducted a qualitative research with the involvement of several actors in the public and private system with social, legal and medical profile involved in assisting victims of violence, as well as an office analysis of existing data on the subject. During the isolation period, according to the data of the Hotline for Women and Girls, the share of calls increased by over 30%. The authorities responsible for registering complaints worked, either remotely or on a short-term basis which limited contact with customers. Hospitalization of cases has been restricted. Thus, the protocols application to ensure the continuity of intersectoral procedures in violence assistance was limited or completely absent. The lack of responses from the state,

adaptable to emergency conditions, limits people's rights to protection against violence.

Keywords: violence, children, women, COVID-19 pandemic

Резюме

Социальные, медицинские и правовые аспекты предотвращения и борьбы с насилием во время пандемии COVID-19

Насилие в отношении женщин и детей является нарушением прав человека и серьезной социальной и медицинской проблемой. Ряд международных договоров и национальных норм обеспечивают право на защиту от любого насилия. Был проведен анализ механизмов межсекторального сотрудничества при оказании помощи в случаях бытового насилия (физического и психологического) в отношении женщин и детей до и после изоляции, связанной с распространением коронавирусной инфекции COVID-19. Авторы провели качественное исследование с участием государственных и частных организаций в социальной, правовой и медицинской сферах, занимающихся оказанием помощи жертвам насилия, а также провели анализ существующей информации по этому вопросу. За период изоляции, по данным Горячей линии для женщин и девочек, доля звонков увеличилась более чем на 30%. Органы, ответственные за регистрацию жалоб, работали либо на расстоянии, либо на краткосрочной основе и имели ограниченные контакты с клиентами. Госпитализация больных была ограничена. Таким образом, применение протоколов для обеспечения непрерывности межсекторальных процедур оказания помощи в случаях насилия было снижено или полностью отсутствовало. Отсутствие реакции со стороны государства, адаптируемой к чрезвычайным ситуациям, ограничивает права людей на защиту от насилия.

Ключевые слова: насилие, дети, женщины, пандемия COVID-19

Introducere

În conformitate cu definiția Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), violența reprezintă folosirea intenționată a forței sau a puterii, reală sau sub formă de amenințări, împotriva propriei persoane, împotriva unei alte persoane sau împotriva unui grup ori a comunității, ce rezultă sau are o probabilitate ridicată de a rezulta în rănirea, moartea, afectarea psihologică, impact negativ asupra dezvoltării sau deprivare [1].

Unele țări afectate de noul coronavirus COVID-19 au înregistrat creșteri ale nivelului de violență

domestică, inclusiv violența împotriva copiilor, violența partenerului intim și violența împotriva persoanelor în vârstă. De asemenea, țările se confruntă cu provocări tot mai mari în ceea ce privește menținerea sprijinului și îngrijirea supraviețuitorilor de violență [2].

În multe state afectate de *COVID-19*, înregistrările liniilor de ajutor, forțelor de poliție și ale altor furnizori de servicii indică o creștere a cazurilor raportate de violență în familie. Cu toate acestea, cifrele raportate nu reprezintă prevalența problemei, deoarece, după cum știm, majoritatea cazurilor nu sunt raportate la servicii. În alte câteva țări a fost atestată o scădere a numărului de copii și femei victime ale abuzurilor, cauzată de incapacitatea copilului sau a femeii de a părăsi domiciliul sau de a accesa acest ajutor în mod privat.

Unele țări raportează o creștere internă cu 10-50% a cazurilor de violență asupra femeilor și copiilor, cum ar fi provincia Hubei din China, cu 92.000 de abuzuri asupra copiilor, și India, cu o creștere de 10 ori a cazurilor de abuz și a neglijării persoanelor vârstnice (date din rapoarte media, decembrie 2019 – martie 2020) [2].

Răspândirea noului tip de virus *COVID-19* a constituit o amenințare gravă pentru sănătatea publică la nivel mondial. Pentru a diminua riscurile contaminării în masă, în Republica Moldova, printr-o hotărâre a Parlamentului a fost declarată "stare de urgență" pe perioada 17 martie – 15 mai 2020. Ulterior, din data de 16 mai și până la 15 iulie 2020, în țară a fost declarată "stare de urgență în sănătatea publică" [3]. La nivel mondial, în perioada de pandemie, situația femeilor care trăiesc în violență a devenit și mai complicată.

Scopul studiului realizat a fost analiza mecanismelor de colaborare intersectorială în asistența cazurilor de violență în familie (fizică și psihologică) asupra femeilor și a copiilor, până și după izolarea impusă de răspândirea noului virus *COVID-19*.

Materiale și metode

A fost efectuată o cercetare calitativă și multiaspectuală cu implicarea mai multor actori din sistemul public și cel privat cu profil social, juridic și medical, antrenați în asistența victimelor violenței, precum și o analiză de birou a datelor existente, prezentate de Inspectoratul Național de Poliție, Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete, asociațiile obștești *Promo-LEX*, *La Strada Moldova*, *Viața fără Violență în Familie* și Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC).

Cu scopul de a efectua analiza comparativă a situației în domeniu, au fost studiate publicațiile recente atât la nivel local, cât și la nivel internațional.

Ulterior, pentru a efectua o analiză mai amplă a situațiilor de risc pentru toate categoriile de vârstă a copiilor, au fost studiate în profunzime – atât la nivel local, cât și internațional – principalele forme de violență ce se pot produce pe timp de izolare în pandemia *COVID-19*.

Au fost analizate mecanismele de prevenire și de combatere a diverselor forme de violență asupra copiilor și femeilor, ulterior fiind enumerate modalitățile de asistență acordate la nivel local sau internațional, cu precizarea principalilor actori în acest domeniu.

Rezultate și discuții

Modelul social-ecologic în pandemia *COVID-19*

Scopul principal al intervenției de prevenire și de combatere a violenței asupra copiilor este prevenirea maltratării în orice formă de manifestare a acesteia. Ea poate fi realizată prin reducerea factorilor de risc la care se expun copiii și prin împuternicirea actorilor implicați în prevenirea/combateră violenței [4].

Modelul social-ecologic este vehiculat deja de câteva decenii. Acest model ia în considerare interacțiunea complexă dintre factorii individuali, interpersonali, comunitari și publici și ne permite să înțelegem multitudinea de factori care pun oamenii în pericol de violență sau îi protejează de a încerca sau de a comite o violență.

Alianța pentru Protecția Copilului în Acțiunile Umanitare (ACPHA, 2019) a constatat că, în timpul pandemiilor precum *COVID-19* și al măsurilor luate pentru a controla răspândirea bolii, este necesar de modificat drastic mediul în care există copii.

Contextul pandemic a crescut vulnerabilitatea la abuz, neglijare, violență, exploatare, stres psihic etc. (ACPHA, 2019). Conform cercetărilor Fischer și colab. (2018), schimbările impuse în viața familiilor, în relațiile cu prietenii și cu comunitatea mai largă pot avea consecințe dăunătoare pentru sănătatea, bunăstarea, dezvoltarea și protecția copiilor. Unele dintre restricții au avut o influență directă asupra sistemelor ecologice, cum ar fi izolarea la domiciliu, măsurile de restricționare a distanței de parcurs și restricționarea numărului de persoane care pot fi contactate, au impact asupra nivelurilor și normelor individuale, familiale, comunitare și sociale.

Universitatea Cambridge specifică o serie de factori de risc familiali ce conduc la maltratarea copiilor, care includ: izolarea socială, stresul familial și parental, dezavantajul comunitar și conexiunile sociale slabe. Prin natura lor, pandemia și schimbările sociale asociate au creat o acumulare de confruntare, care era deja prezentă în viața familiilor vulnerabile. Efectele stresului cumulativ asupra violenței sunt evidente și

subliniază probabilitatea de maltratare sistematică a copiilor în timpul pandemiei COVID-19.

O atenție deosebită trebuie acordată familiilor care au în îngrijire copii mici cu vârsta de până la trei ani. Starea de nervozitate avansată pe fondul stresului cauzat de riscul de infectare, de izolarea propriu-zisă la domiciliu, dar și de imposibilitatea fizică de a se izola de potențialul agresor/agresoare, poate duce la manifestări de violență cum ar fi *sindromul copilului zgâlțâit* (SCZ). În timpul ultimei crize economice – Marea Recesiune care a avut loc între anii 2007 și 2009, rata *traumatismului cranian prin abuz*, cunoscut anterior ca „sindromul copilului zgâlțâit”, în statul Montana, SUA, a crescut cu 65% în cei trei ani de criză, în comparație cu perioada similară înainte de Marea Recesiune [5].

Sindromul copilului zgâlțâit (în engleză – Shaken Baby Syndrome, SBS), este o formă de traumatism cranian prin abuz, grupând toate semnele și simptomele provocate de zguduirea cu putere a copilului. Acesta cuprinde leziuni ale mai multor organe, inclusiv hemoragii intracraniene, hemoragii retiniene și fracturi ale membrelor și coastelor.

SCZ reprezintă o formă de violență gravă asupra copilului și poate duce la decesul acestuia, leziunile sunt cele mai frecvente ori absente la examinare, totuși în cadrul unor investigații neuroimagistice este depistată o combinație unică de leziuni, ce apare în urma zdruncinării violente a copilului. Gravitatea acestui tip de violență se manifestă prin lipsa vizibilă a leziunilor la copil, dar și prin imposibilitatea de a demonstra implicarea îngrijitorilor în acest tip de agresiune.

În general, victimele SCZ au vârsta mai mică de 12 luni, cei mai mulți fiind mai mici de șase luni. Totuși, cazuri letale de SCZ s-au înregistrat și la copii de 5-6 ani. Este cunoscut faptul că majoritatea copiilor afectați de sindromul copilului zgâlțâit sunt sugari de sex masculin și că gemenii se confruntă cu un risc mai mare de a fi zgâlțâiți, comparativ cu copiii unici.

Statistica mondială raportează de la 1400 până la 3000 de cazuri anual în lume, însă sunt estimări care urcă acest număr până la 10.000. De fapt, numai în Statele Unite ale Americii ar exista cel puțin 1400 de cazuri noi de SCZ în fiecare an.

În Republica Moldova nu există o statistică a maltratării de agest gen, un astfel de diagnostic nu este stabilit, respectiv statistica nu raportează aceste date. Un șir de potențiali factori de risc ai stresului în rândul părinților și al îngrijitorilor, cum ar fi stresul financiar, de izolare, de risc de infectare cu noul tip de coronavirus, dar și faptul că minorii cu vârstă de peste doi ani nu frecventează instituțiile preșcolare, aflându-se permanent împreună cu potențialul agresor, au drept consecință efectul de cumulare a stresului [6].

Profilul persoanei violente, cel mai frecvent, include următoarele caracteristici:

- I. *Demografice*: sex masculin, vârsta ≤24 de ani, nivel educațional scăzut (<12 ani), analfabet, paternitate unică.
- II. *Comportamentale*: dependent, anxios, impulsiv, copilăros, apatic, depresiv.
- III. *Medicale*: afecțiuni psihice, dependență de droguri sau de alcool, depresie, afecțiuni cronice/necesitate de îngrijire [6].

Studiu de caz

La data de 10 mai 2020 a fost raportat cazul de deces al unui copil cu vârsta de patru luni prin traumatism craniocerebral. „Expertiza medico-legală încă nu este finalizată, însă, preliminar, copilul a suportat traume ale capului, prin presare. Acesta prezenta multiple echimoze și fracturi ale craniului.”

Persoane vinovate s-au dovedit a fi mama și bunica copilului, stresul postnatal al mamei și perioada de izolare, cearta cu soțul, o posibilă afecțiune psihică a bunicii, lipsa patronajului asistentei medicale de sector – aceștia sunt doar câțiva factori ce puteau duce la tragedie.

Acest studiu de caz demonstrează că, de regulă, persoanele cele mai apropiate sunt cele care comit un astfel de tip de violență, iar lipsa asistenței sociale, a supravegherii medicale de calitate și a suportului din partea comunității pe timpul izolării impuse de pandemia COVID-19 poate duce la consecințe grave asupra sănătății copilului, dar și la deces.

Față de familiile socialmente marginalizate, asistentul social are obligația, în primul rând, să efectueze o evaluare inițială, care constă în aplicarea unei anchete sociale la domiciliu cu scopul de a depista eventualele riscuri de violență în familie, de comportament abuziv din partea unuia sau a ambilor părinți față de copil, existența indiciilor de consum de droguri și/sau băuturi alcoolice, evaluarea sănătății mentale a ambilor părinți, cu precădere a mamei (depresia post-partum), dar și condițiile materiale ale familiei. MSMPS al Republicii Moldova, cu suportul Centrului Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, a elaborat recomandări pentru autoritățile tutelare privind intervenția în perioada epidemiologică [7]. Evaluarea inițială se realizează în vederea stabilirii beneficiilor de asistență socială ce pot fi acordate în sprijinul acestora, dar și, în cazul existenței indiciilor clare de violență în familie sau de risc de abandon, sesizarea organelor competente. În procesul de evaluare inițială, în unele cazuri nu este indicată ancheta/vizita la domiciliu, pentru că aceasta poate dăuna copilului.

Asigurarea continuității serviciilor sociale în perioada stării de urgență, comunicarea cu familiile marginalizate era necesar să fie efectuate prin evi-

țarea contactului direct, și anume prin mijloace de comunicare electronică: telefon, e-mail, rețele de socializare și mijloace moderne de acces la Internet. Rezultatele anchetei sociale urmează să fie comunicate echipei multidisciplinare. Prin Hotărârea Guvernului RM nr. 228 din 28.03.2014 *Cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului Național de referire* [7], componența echipei multidisciplinare teritoriale în cazul adulților este următoarea: 1) primar sau viceprimar; 2) asistent social; 3) polițist; 4) medic de familie; 5) alți reprezentanți ai autorităților publice sau ai societății civile.

În cazul copiilor, reglementarea echipei multidisciplinare este stipulată în *Legea privind protecția specială a copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți*, nr. 140 (HG nr. 270 din 08.04.2014).

În România, atât în perioada stării de urgență, cât și în perioada stării de alertă, legile prin care s-au instituit acestea prevăd măsura obligatorie de asigurare a asistenței sociale, fiind interzisă închiderea centrelor rezidențiale pentru persoanele aflate în risc de violență în familie. Funcționarea acestor centre în perioada stării de urgență și alertă a fost asigurată în vederea reducerii cazurilor de violență în familie.

Nu putem clasifica acest caz de violență asupra copilului doar drept consecință a acumulării stresului la mamă, un aspect important aici fiind lipsa serviciilor multidisciplinare coordonate. Aceste servicii sunt indispensabile pentru creșterea abilităților parentale și prevenirea maltratării și a neglijării copilului. Vizitele la domiciliu cu scop informativ și de monitorizare, reglementate de standardele de Supraveghere a Copilului Sănătos [8] (*Carnet de Dezvoltare a Copilului*, F 112/e), puteau fi efectuate telefonic, astfel fiind prevenită ruptura dintre necesitățile familiei și ale copilului și sistemul medical. Lipsa asistenței sociale și a suportului financiar/comunitar, factorii individuali ai îngrijitorului principal (depresia post-partum), factorii interpersonalii (conflictul dintre partenerii de viață), cei comunitari (medicali, de asistență socială, legali), administrativi (incertitudinea creată de lipsa mecanismelor centrale de intervenție în perioada de urgență) au avut efect de cumulare, iar ca rezultat aceștia s-au transpus de facto în actul de violență asupra copilului.

Un alt act normativ recent ce reglementează implicarea obligatorie a IMSP este Ordinul MSMPs nr. 1167 din 15 octombrie 2019 *Cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie*. În cazul copiilor există instrucțiuni speciale pentru angajații instituțiilor medico-sanitare, aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății pentru implementarea HG nr. 270 din 08.04.2014. Asistența medicală/medicul de familie reprezintă o verigă extrem de importantă în colaborarea intersectorială, iar insuficiența acestor servicii pe

țimp de pandemie a condus la neglijarea drepturilor copilului la asistență medicală de calitate [9].

Copilul cu dizabilități și violența în perioada pandemică

Copilul cu dizabilități are un risc mai sporit de a deveni victimă a maltratării, totodată maltratarea lui poate deveni o cauză a dizabilității [10]. Cauzele violenței asupra copilului cu dizabilități sunt similare celui sănătos, în același timp, ele pot fi mai frecvente, deoarece copilul cu o dezvoltare intelectuală deficientă poate să nu sesizeze diferența dintre abuzul fizic și manipulațiile medicale. De asemenea, copiii cu deficiențe mintale/fizice și/sau intelectuale pot fi limitați în posibilitatea de a comunica despre experiențele trăite. În cazul copilului cu dizabilități există un risc adițional indus de problemele emoționale, fizice, economice, sociale care apar în astfel de familii. Unele necesități speciale medicale sau educaționale, nefiind satisfăcute, prin absența unor eforturi adăugătoare ale părinților, pot conduce la neglijarea copilului (de exemplu, un copil cu dizabilități nu primește tratamentul necesar, îngrijirea și educația adecvate stării lui).

Astfel, copiii cu dizabilități, pe timp de pandemie, sunt lipsiți de posibilitatea de reabilitare în cadrul centrelor, instituțiilor medico-sanitare publice, iar obligația de a abilita copilul a fost transferată pe seama părinților. Mai mult decât atât, copiii cu o afecțiune cronică și/sau o consecință a dizabilității necesită medicamente eliberate strict în bază prescripției medicale, inclusiv preparate compensate, cum ar fi anticonvulsivale. În Republica Moldova nu există un sistem electronic de prescriere a preparatelor medicamentoase. Astfel, în plină izolare, în raioanele izolate ale țării, din motivul numărului mare de persoane infectate, copiii cu necesități speciale au fost lipsiți de medicamentele de necesitate vitală. Toate cele enumerate mai sus, dar și imposibilitatea părinților de a-și ajuta copiii, au majorat nivelul de stres pe timp de pandemie.

Pandemia COVID-19 și impactul său asupra copiilor de vârstă preșcolară și de vârstă școlară

Audrey Azoulay, Directorul General al UNESCO, a abordat un aspect extrem de important: „În timpul pandemiei COVID-19 și al închiderii școlilor, am observat o creștere a violenței și a urii online, și aceasta include intimidarea. Acum, pe măsură ce școlile încep să se redeschidă, copiii își exprimă temerile de a se întoarce la școală”.

Măsurile de izolare la domiciliu, inclusiv închiderea școlilor, au limitat sursele obișnuite de sprijin pentru familii și persoane, cum ar fi prietenii, familia extinsă sau profesioniștii. Acest lucru erodează în continuare capacitatea victimelor de a face față cu succes crizelor și noilor rutine ale vieții de zi cu zi. A fost observată creșterea numărului de apeluri la lini-

ile de ajutor pentru abuzul asupra copiilor și pentru violența intimă a partenerilor.

În timp ce comunitățile online au devenit entitățile centrale pentru a menține învățarea, susținerea și jocul multor copii, s-a identificat o creștere a comportamentelor dăunătoare, inclusiv hărțuirea morală pe rețelele de socializare, comportamentul riscant și exploatarea sexuală. Milioane de încercări de vizualizare online a conținuturilor ce reprezintă abuzuri sexuale ale copiilor au fost blocate pe durata perioadei de izolare. Zeci de mii de astfel de conținuturi au fost încărcate pe Internet de pe teritoriul Republicii Moldova. Cu toate acestea, în primul semestru al acestui an, specialiștii Centrului Internațional *La Strada Moldova* au înregistrat doar 36 de cazuri de acest fel.

În Republica Moldova, numărul abuzurilor sexuale online asupra minorilor, înregistrate de **CI La Strada Moldova** în primul semestru al anului curent, a crescut de trei ori în raport cu perioada similară a anului trecut. În mare, copiii singuri au cerut ajutor sau doar au vrut să vorbească despre problema cu care se confruntau, fapt condiționat, cel mai probabil, de izolarea socială impusă din cauza pandemiei de coronavirus [11].

Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii nu și-a întrerupt nici pentru o zi activitatea de asistență directă a copiilor-victime și a familiilor acestora, combinând prestarea serviciilor la oficiu și la distanță. În conformitate cu datele oferite de CNPAC, în perioada 11 martie – 31 mai 2020 au fost înregistrate 51 de sesizări/referiri privind cazuri suspecte/confirmate de abuz asupra copiilor, comparativ cu 88 de cazuri în perioada similară a anului 2019, ceea ce reprezintă o descreștere cu 42%.

Asistența intersectorială adecvată

În contextul pandemiei COVID-19, Asociația **Promo-LEX** a atras atenția asupra prevenirii și combaterii violenței împotriva femeilor în perioada acestei pandemii.

La data de 6 aprilie 2020, Secretarul General al ONU António Guterres a condamnat creșterea cazurilor de violență în familie împotriva femeilor și fetelor în timpul pandemiei COVID-19: "Violența nu se limitează la câmpul de luptă. Pentru multe femei și fete, amenințarea cea mai mare este acolo unde ele ar trebui să fie cele mai sigure", a subliniat el. „Împreună trebuie și putem preveni violența peste tot, începând cu zonele de război și până în casele oamenilor” [12].

Din cauza restricțiilor, multe victime ale violenței în familie au fost și sunt într-o situație dificilă. S-au văzut nevoite să se izoleze, în case, cu agresorii, cu riscul imposibilității solicitării ajutorului.

Măsuri de protecție a victimelor violenței în familie

Orice persoană-victimă a violenței în familie poate solicita intervenția echipajului de Poliție, prin numărul de telefon 112. Ajuns la fața locului, polițistul completează chestionarul de evaluare și de constatare a riscurilor, în conformitate cu punctele 75-77 ale Secțiunii 3 din *Instrucțiunea metodică privind intervenția poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie*, aprobată prin Ordinul Inspectoratului General al Poliției nr. 350 din 08.08.2018. Conform punctului 82 al Instrucțiunii, în cazul constatării existenței câtorva acțiuni ce rezultă din formele de violență fizică sau sexuală, emiterea ordinului de restricție de urgență va fi incontestabilă și imediată, fără a lua în calcul numărul răspunsurilor afirmative.

Ordinul de restricție de urgență este o măsură provizorie de protecție a victimei violenței în familie, aplicată de Poliție, prin care are loc înlăturarea imediată a agresorului din locuința familiei și stabilirea unor interdicții prevăzute de lege (a nu se apropia de domiciliu și a nu contacta victima), în vederea prevenirii repetării/comiterii acțiunilor violente, asigurând astfel victimei și altor membri ai familiei siguranță în locuința lor [13]. Ordinul de restricție de urgență poate fi dispus pentru maxim 10 zile. În această perioadă, victima se poate adresa către instanță cu o cerere privind emiterea ordonanței de protecție.

În perioada martie – mai 2020, telefoanele repetate ale victimelor violenței în familie au constituit 51% (față de 28% în perioada similară a anului trecut). Tendința arată că, pe fundalul pandemiei, fenomenul violenței în familie a escaladat în episoade mult mai agresive. S-a acutizat necesitatea femeilor în consiliere psihologică și nevoia de ghidare suplimentară, atunci când răspunsul autorităților la situația de violență întârzie să vină sau era inefficient [14].

Conform datelor Telefonului de Încredere pentru Femei și Fete, de la instituirea stării de urgență și până la 31 mai 2020, angajații acestui serviciu au preluat în total 390 de apeluri, dintre care cele mai multe erau de violență în familie – 247. Ponderea apelurilor a crescut cu peste 30%. Apelurile din mediul urban, inclusiv municipiul Chișinău, au depășit cu 35% ponderea celor din mediul rural. Anterior, această diferență se menținea în jurul coeficientului de 6% [14].

Totodată, conform datelor oficiale ale IGP, în primele cinci luni ale anului 2020 au fost înregistrate 5157 de sesizări/autosesizări despre cazuri de violență în familie, comparativ cu 5032 înregistrate în aceeași perioadă a anului 2019. Conform aceleiași surse, în această perioadă au fost instituite 1898 de ordine de restricție de urgență (comparativ cu 1738

în 2019) și supravegheate 248 de ordonanțe de protecție (versus 243 în 2019) [14].

Cele mai multe nemulțumiri ale victimelor, pe durata izolării, au vizat organele de drept. În acest răstimp, 66 de beneficiari au recunoscut că, înainte să sune la Telefonul de Încredere, au solicitat ajutor de la organele de drept, doar că implicarea acestora fie nu a soluționat problema, fie ajutorul nu a venit în general [15].

Dacă în procesul supravegherii ordinului de restricție de urgență s-a relevat faptul că agresorul familial intenționat nu a executat sau s-a eschivat de la executarea ordinului de restricție de urgență, agentul constator al Poliției inițiază în privința agresorului procedura contravențională în baza elementelor constitutive ale componenței de contravenție prevăzută de art. 318¹ Cod contravențional [14].

În cazul încălcării ordinului de restricție de urgență, toate actele de constatare în procesul contravențional, imediat după finalizarea activității de constatare, dar nu mai târziu de 24 de ore, se transmit instanței de judecată, împreună cu persoana reținută (agresorul/contravenientul), pentru examinare, însoțite de propunerea agentului constator, privind judecarea cauzei contravenționale în regim de urgență și cu precădere, precum și aplicarea arestului contravențional.

Conform datelor oficiale ale Inspectoratului General al Poliției, în primele cinci luni ale anului 2020, au fost documentate și înregistrate 241 de procese-verbale în baza art. 318¹ (comparativ cu 171 în aceeași perioadă a anului 2019).

Orice victimă a violenței în familie se poate adresa instanței de judecată cu o cerere privind eliberarea ordonanței de protecție, pentru maxim 90 de zile [12]. Pot fi solicitate următoarele măsuri de protecție:

- a) obligarea de a părăsi temporar locuința comună sau de a sta departe de locuința victimei, fără a decide asupra modului de administrare și a dreptului de dispoziție asupra bunurilor;
- b) obligarea 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;
- c) interzicerea oricărui contact, inclusiv telefonic, prin corespondență sau în orice alt mod, cu victima sau cu copiii acesteia, cu alte persoane dependente de ea;
- d) interzicerea să se apropie de anumite locuri: locul de muncă al victimei, locul de studii al copiilor, alte locuri determinate pe care persoana protejată le frecventează;
- e) obligarea, până la soluționarea cazului, de a contribui la întreținerea copiilor pe care îi are în comun cu victima;
- f) obligarea de a participa la un program special de tratament sau de consiliere, dacă o asemenea

acțiune este determinată de instanța de judecată ca fiind necesară pentru reducerea violenței sau pentru eliminarea ei;

g) limitarea drepturilor în privința bunurilor comune cu victima;

h) stabilirea unui regim temporar de vizitare a copiilor săi minori;

i) interzicerea de a păstra și a purta armă.

Conform datelor oficiale ale IGP, în primele cinci luni ale anului 2020 au fost supravegheate de către Poliție 248 de ordonanțe de protecție emise de instanțele de judecată (versus 243 în aceeași perioadă a anului 2019).

În cazul în care angajatul sectorului de Poliție, în calitate de organ de constatare, sesizat cu încălcarea ordonanței de protecție de către agresor, precum și dacă prin conținutul actelor de constatare se va releva o bănuială rezonabilă că a fost săvârșită infracțiunea prevăzută de art. 320¹ al Codului penal, acesta neamânat va întocmi toate actele de constatare ce se impun în conformitate cu prevederile alin. (2) art. 273 Cod de procedură penală și, concomitent, va dispune înregistrarea imediată în ordinea stabilită a sesizării, dar nu mai târziu de 24 de ore, în *Registrul de evidență a sesizărilor cu privire la infracțiuni* (Registrul nr. 1) al Serviciului de gardă/Dispeceratului Poliției, pentru începerea procesului penal.

Conform datelor oficiale ale Inspectoratului General al Poliției, în primele cinci luni ale anului 2020 au fost înregistrate 124 de cazuri (comparativ cu 114 în aceeași perioadă a anului 2019) de neexecutare/ încălcare a ordonanțelor de protecție a victimelor violenței în familie.

Ce s-a reușit în perioada stării de urgență

Organizațiile membre ale Coaliției Naționale *Viață fără Violență în Familie* [16] s-au mobilizat și au elaborat informația cu privire la activitatea membrilor pe timp de COVID-19. Lista serviciilor gratuite prestate la distanță (în regim on-line și telefonic) victimelor violenței în familie a fost publicată și distribuită intens pe rețelele de socializare și în mass-media, astfel încât persoanele care au nevoie de un anumit serviciu să poată apela. În același timp, membrii Coaliției au elaborat și au expediat către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova *Recomandări cu privire la răspunsul la cazurile de violență în familie în contextul COVID-19* [16].

Este de menționat că, în perioada stării de urgență, centrele de plasament al victimelor violenței în familie nu au primit noi persoane spre plasament, din cauza pericolului infectării cu COVID-19 atât a celorlalte victime deja plasate, cât și a personalului angajat al centrelor. Respectiv, în acest context, Coaliția Națională *Viață fără Violență în Familie* a asigurat, din fondul de urgență, plasament femeilor și copiilor acestora în [apartamente de urgență](#). Be-

neficiarele au fost cazate gratuit în regim de urgență de către organizațiile la care s-au adresat. De la 30 martie până la 8 mai, patru femei cu patru copii au fost plasate în apartamente de acest fel [17]. De asemenea, Coaliția a elaborat broșuri informaționale cu recomandări unde trebuie să se adreseze victimele violenței în familie, ce au fost publicate pe web-site-ul organizației și distribuite (vezi anexa).

Concluzii

1. La nivel mondial nu au fost întreprinse măsuri suficiente de prevenire și de intervenție în cazurile de violență la domiciliu. Guvernul Republicii Moldova și guvernele altor țări trebuie să își asume un rol central în acest proces. Nu au fost întreprinse toate acțiunile necesare pentru ca planurile de prevenire și de răspuns în contextul pandemiei COVID-19 să cuprindă măsuri adecvate, specifice vârstei și sexului persoanei, pentru protecția tuturor copiilor și a femeilor împotriva violenței, neglijării și abuzului.

2. Nu a fost atribuit un rol central serviciilor de protecție a copiilor, nefiindu-le asigurate resursele necesare în măsură corespunzătoare.

3. Sistemul medical, la nivel global, nu a fost suficient pregătit în ceea ce privește prevenirea și răspunsul – în contextul pandemiei COVID-19 – la oferirea serviciilor de prevenire și combatere a cazurilor de violență asupra copiilor și a femeilor.

4. Sistemul medical nu are capacitate să recunoască și să raporteze cazurile de sindrom al copilului zgâlțâit.

5. Răspunsul colectiv în situații de urgență în sănătatea publică a fost insuficient în următoarele aspecte: menținerea prestării serviciilor vitale de sănătate, a asistenței sociale, a suportului de sănătate mintală, asigurarea managementului de caz și a soluțiilor de îngrijire alternativă de urgență, asigurarea protecției sociale pentru copii și familiile acestora, asigurarea în continuare a îngrijirii și a protecției copiilor instituționalizați, comunicarea și interacțiunea cu părinții și cu îngrijitorii.

Recomandări

1. Asigurarea colaborării și funcționalității echipelor multidisciplinare în prevenirea și combaterea violenței față de copil și a violenței față de femei.

2. Ajustarea de către organele de resort a procedurilor existente la condițiile de criză și/sau situațiile de urgență în țară.

3. Monitorizarea familiilor social-vulnerabile de către asistența socială și organele de Poliție.

4. Conlucrarea medicului de familie (parte componentă a echipei multidisciplinare) cu organele de drept și cele de protecție a copilului, care este crucială în caz de maltratare sau suspectare a violenței.

5. Introducerea tematicii sindromul copilului zgâlțâit în Curriculumul Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu.

6. Detectarea unui copil maltratat de către angajații asistenței sociale poate indica prezența violenței în familie și față de alți membri ai acesteia, inclusiv față de mamă, deci activitatea acestui serviciu nu trebuie să fie sistată în perioada de urgență.

7. Nu trebuie să fie sistată activitatea centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, ce oferă consultații adolescenților, tinerilor și cuplurilor, părinților ce vor avea sau au copii, în condițiile de izolare la domiciliu.

8. Centrele de sănătate mintală urmează să ofere, în cadrul consultațiilor psihologice, consiliere privind metodele de bază de prim ajutor și de gestionare a anxietății, depresiilor, atacurilor de panică și a altor suferințe relevante, precum și informație de bază privind recomandările antiepidemice în infecția cu noul coronavirus. Aceste centre, pe timp de izolare, trebuie să promoveze lucrul în echipe mobile pentru consultarea la domiciliu și asigurarea medicamentelor beneficiarilor cronici din evidență, să inițieze consilierea psihologică gratuită prin telefon persoanelor cu probleme psihologice legate de infecția cu coronavirus.

Mecanismele de raportare prietenoase copiilor și femeilor, precum ar fi liniile verzi naționale, consultațiile psihologice etc., necesită a fi adaptate la provocările legate de COVID-19, astfel încât să le permită femeilor și copiilor aflați în situații de criză să apeleze și să obțină ajutorul adecvat.

Mulțumiri

Autorii articolului aduc sincere mulțumiri echipei Centrului Național de Prevenire a Abuzului față de Copii și Coaliției Naționale *Viață fără Violență în Familie* pentru informația statistică și asistența oferită în redactarea articolului.

Anexă

Broșură informativă

Ce este violența în familie?

- *violență sexuală*: constrângere la relații sexuale nedorite etc.;
- *economică*: interzicerea de a lucra, de a se folosi de averea comună, de a avea bani proprii, lipsire de mijloace de existență precum hrană, medicamente;
- *spirituală*: interzicerea, limitarea, ridiculizarea valorilor culturale, etnice, lingvistice sau religioase, sau impunerea unui sistem de valori personal inacceptabile.

Violența este un comportament intenționat, iar scopul agresorului este de a deține puterea și controlul asupra unei alte persoane.

Pe teritoriul Republicii Moldova activează **Telefonul de Încredere pentru Femei – 0 8008 8008. Serviciul are regim de activitate 24/24.** La solicitarea persoanei care apelează, acestea îi va fi păstrată confidențialitatea.

Unde se poate de adresat?

- Centrul de ajutor social al femeii și familiei *Stimul*, Ocnița
Tel.: +373 60165416
- Centrul maternal *Ariadna*, Drochia
Tel.: +373 252 20 308; +373 252 21 032
- Centrul de Resurse pentru Tineret din Soroca
Tel: +373 230 23 619
- AO *Onoarea și Dreptul Femeilor Contemporane*, Bălți
Tel: +373 231 77 794
- AO Centrul de Criză Familială *Sotis*, Bălți
Tel.: +373 231 92 541
- Centrul de Plasament Temporar pentru Copii, Bălți
Tel.: +373 231 71003
- Centrul raional maternal *Pro-Femina*, Hâncești
Tel.: +373 269 23 364; +373 269 22 934
- Centrul maternal *Pro Familia*, Căușeni
Tel.: +373 243 26 975; +373 243) 26 835
- Centrul maternal Cahul
Tel.: +373 299 44 080

Bibliografie

1. Raportul OMS *Experiențe adverse în copilărie*. OMS, 2018 (citată 16.07.2020). Disponibil pe: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/373382/mda-ace-report-rom.pdf?ua=1
2. *Global status report on preventing violence against children 2020: executive summary*. Geneva: World Health Organization, 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) data (citată 17 iunie 2020). Disponibil pe: <https://who.canto.global/s/QEM8H?viewIndex=0>
3. Hotărârea Parlamentului nr. 55 din 17.03.2020 privind declararea stării de urgență. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*. 2020, nr. 86, art. 96, p. 6.
4. Bryce I. *Responding to the accumulation of adverse childhood experiences in the wake of the COVID-19 pandemic: implications for practice*. Children Australia. Cambridge University Press: 18 May 2020. Disponibil pe: <https://doi.org/10.1017/cha.2020.27>
5. *Doctor warns of child abuse risks during pandemic, economic downturn* (citată 15.07.2020). Disponibil pe: <https://nbcmontana.com/news/local/dr-warns-of-child-abuse-risks-during-pandemic-economic-downturn>
6. Suzanne Franklin Carbaugh. *Understanding Shaken Baby Syndrome*. In: *Adv. Neonatal Care*. 2004, vol.

- 4(2) (citată 15.07.2020). Disponibil pe: 7. <https://www.medscape.com/viewarticle/478153>
8. Hotărâre nr. 228 din 28-03-2014 cu privire la aprobarea Regulamentului de activitate a echipelor multidisciplinare teritoriale din cadrul Sistemului național de referire. In: *Monitorul Oficial*, nr. 80-85, art. 251 din 04-04-2014. Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103074&lang=ro
9. *Standarde de Supraveghere a Copilului Sănătos*. Disponibil pe: https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_964_din_020919.pdf
10. *Caz halucinant la Sângerei: Două femei, mamă și fiică, internate la psihiatrie după ce ar fi ucis un bebeluș de 4 luni* (citată 15.07.2020). Disponibil pe: <https://unimedia.info/ro/news/b1e25673ce4b39c3/caz-halucinant-la-singerei-doua-femei-mama-si-fiica-internate-la-spitalul-de-psihiatrie-dupa-ce-ar-fi-ucis-un-bebelus-de-4-luni.html5>
11. Puiu Ivan. *Copilul cu dizabilități și risc sporit*. Chișinău: Medicina, 2005. 288 p. ISBN: 9975-918-50-6.
12. *Pandemia i-a motivat pe abuzatori să-și perfecționeze metodele de exploatare sexuală a copiilor în mediul online. Moldova nu este o excepție* (citată 17.07.2020). Disponibil pe: <http://lastrada.md/rom/articole/pandemia-i-a-motivat-pe-abuzatori-sa-si-perfectioneze-metodele-de-exploatare-sexua-222>
13. *Secretary General Condemns Violence Against Women and Girls during COVID-19* (citată 15.07.2020). Disponibil pe: <https://www.unbonn.org/news/secretary-general-condemns-violence-against-women-and-girls-during-covid-19>
14. *Instrucțiunea metodică privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie*, aprobată prin Ordinul IGP nr. 350 din 08.08.2018.
15. *Cod de procedură civilă*, art. 278/3 și 278/4.
16. *De dragul copiilor și părinților bătrâni, în izolare, femeile au suportat forme grave de violență psihologică în familie* (citată 15.07.2020). Disponibil pe: <http://lastrada.md/rom/articole/de-dragul-copiilor-si-parintilor-batrani-in-izolare-femeile-au-suportat-forme-grav-219>
17. *Informație despre activitatea membrilor Coaliției Naționale pe timp de #COVID19* (citată 15.07.2020). Disponibil pe: <http://stopviolenta.md/noutati/256-informatie-despre-activitatea-membrilor-coaliiei-naionale-pe-timp-de-covid19.html?fbclid=IwAR3qFRvzrrGkKJYRLji4oDm8iClzhjM3NskeaZjlJUsjsrlrDwzLDCjRzQk>
18. *Recomandări cu privire la răspunsul la cazurile de violență în familie în contextul COVID-19* (citată 15.07.2020). Disponibil pe: http://stopviolenta.md/noutati/267-recomandri-cu-privire-la-rspunsul-la-cazurile-de-violen-in-familie-in-contextul-covid.html?fbclid=IwAR0beVJ4mAkKutt43_EN9Qqf4q9-CIAfMoyUQ8MMVFzqlnJQd8FYTwlZLnw

Ecaterina Gîncotă, medic generalist,
AO CIP Voinicel,
Oslo Metropolitan University, doctorandă,
tel.: 068684279,
e-mail: kbufteac@gmail.com