

# Ghid de intervenție în cazurile de violență în familie

  
**AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROTECȚIA FAMILIEI**

Str. Dem I. Dobrescu nr. 2-4, corp D, etaj 6, sector 1, București  
Tel./fax: 021/314.83.22; Fax: 021/314.82.45; [www.anpf.ro](http://www.anpf.ro)

**CENTRUL-PILOT DE ASISTENȚĂ ȘI PROTECȚIE A VICTIMELOR  
VIOLENȚEI ÎN FAMILIE**

Bd. Ghe. Magheru nr. 6-8, sector 1, București, Tel./fax: 021/311.42.62; 021/983;  
e-mail: [centrul.pilot@anpf.ro](mailto:centrul.pilot@anpf.ro)

**CENTRUL DE INFORMARE ȘI CONSULTANȚĂ PENTRU FAMILIE**

Str. Walter Mărăcineanu nr. 1-3, sector 1, București, tel./fax: 021/313.25.05; e-mail: [cicf@anpf.ro](mailto:cicf@anpf.ro)

## CUVÂNT ÎNAINTE

Având în vedere importanța care se acordă din ce în ce mai mult în România, ca țară membră a Uniunii Europene, securității cetățeanului atât sub aspect social, cât mai ales din perspectiva respectării drepturilor fundamentale ale omului, preocuparea pentru combaterea violenței în familie devine o problemă de politică națională. În acest context, legislația, strategiile în domeniu și acțiunile de intervenție, dar și de sensibilizare a populației pentru prevenirea și combaterea acestui fenomen grav sunt într-o continuă evoluție și perfectare.

Elaborarea de instrumente de lucru, care să vină în sprijinul celor care lucrează în acest domeniu și care intervin în rezolvarea cazurilor de violență în familie în diferitele zone ale țării, se înscrie în politicile strategice de combatere și prevenire a fenomenului. „Ghidul de intervenție în cazurile de violență în familie”, realizat de către Agenția Națională pentru Protecția Familiei în colaborare cu experți din alte ministere și instituții, a pornit de la nevoia de a crea un astfel de instrument de lucru care să îi sprijine în activitatea de intervenție și de soluționare a cazurilor de violență în familie pe lucrătorii în domeniu, fie că este vorba de instituții cu atribuții în domeniul violenței în familie sau organizații neguvernamentale care oferă servicii sociale. Fiind un domeniu nou în aria dezvoltării de noi politici sociale pentru bunăstarea cetățeanului, acest Ghid, în prima sa etapa, nu își propune să devină un manual, ci doar un instrument de lucru orientativ.

Agenția Națională pentru Protecția Familiei consideră deosebit de util ca, prin noi ediții, acest Ghid să fie actualizat și îmbunătățit, ca urmare a evoluției practicilor bazate pe standarde calitative revizuite și a modificărilor și completărilor inerente privind legislația în domeniu. Pentru realizarea acestei lucrări, Agenția a colaborat cu reprezentanți ai ministerelor, instituțiilor guvernamentale descentralizate, precum și cu specialiști din mediul universitar și din cadrul organizațiilor neguvernamentale.

Mulțumim tuturor instituțiilor și organizațiilor care și-au desemnat experții pentru elaborarea și finalizarea acestei ediții, pentru informațiile și sugestiile oferite de reprezentanții Ministerului Justiției; Ministerului Public - Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție; Ministerului Internelor și Reformei Administrative – Inspectoratul General de Poliție al României; M.I.R.A. – I.G.P.R. – Institutul pentru Cercetarea și Prevenirea Criminalității; Ministerului Sănătății Publice; Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse; Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”; Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului; Parchetului de pe lângă Tribunalul București; Direcției Generale de Poliție a Municipiului București; Universității de Vest din Timișoara – Facultatea de Sociologie și Psihologie; Inspectoratului de Poliție al județului Mureș; Direcțiilor de Muncă și Protecție Socială; Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Iași; precum și de reprezentanții Coaliției VIF și ai organizațiilor neguvernamentale: Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii, Asociația Diaconia, Artemis, Veritas și Pas Alternativ.

Mulțumim în mod special **Fondului ONU pentru Populație (UNFPA)** pentru sprijinul logistic și financiar acordat în vederea editării prezentei lucrări. Mulțumirile noastre se îndreaptă deopotrivă spre **Universitatea din București – Facultatea de Sociologie și Asistență Socială**, care, prin contribuția doamnei Prof.univ.dr. Elena Zamfir și a doamnei Lector univ.dr. Ana Rădulescu, ne-a acordat sprijinul în vederea definitivării prezentului Ghid de intervenție.

Mihaela Cristina MOSTAVI

Președinte - Agenția Națională pentru Protecția Familiei

--

## CONȚINUT:

<b>INTRODUCERE</b> .....	4
<b>CAPITOLUL I: <i>Problematica generală a violenței în familie</i></b>	
<b>1.1. Aspecte teoretice</b> .....	5
1.1.1. Definiții .....	5
1.1.2. Tipuri și forme de manifestare a violenței în familie .....	6
1.1.3. Etiologie .....	6
1.1.4. Efectele violenței în familie .....	8
1.1.5. Tipologia și portretul victimei și al agresorului .....	10
<b>1.2. Cadrul legal în România</b> .....	12
<b>1.3. Reglementări comunitare și internaționale</b> .....	18
<b>CAPITOLUL II: <i>Instituții responsabile</i></b>	
<b>2.1. Rețeaua de instituții la nivel central și local</b> .....	21
2.1.1. Agenția Națională pentru Protecția Familiei și rolul ei în rețeaua instituțională .....	23
2.1.2. Colaborarea inter-instituțională la nivel central, județean și local .....	23
<b>2.2. Circuitul inter-instituțional al victimei</b> .....	24
<b>2.3. Descrierea intervenției pe tipuri de instituții. Competențe</b> .....	25
2.3.1. Poliția .....	25
2.3.2. Institutelor/Serviciile de Medicină Legală .....	28
2.3.3. Furnizorii de servicii de sănătate .....	29
2.3.4. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului. Serviciul Public de Asistență Socială .....	31
2.3.5. Direcția de Muncă și Protecție Socială .....	33
2.3.6. Parchet. Instanțe .....	34
2.3.7. Serviciul de Probațiune .....	35
2.3.8. ONG-uri .....	36
2.3.9. Biserica .....	36
<b>CAPITOLUL III: <i>Abordarea integrată a cazurilor de violență în familie</i></b>	
<b>3.1. Managementul de caz – metodă generală în domeniul serviciilor sociale</b> .....	37
<b>3.2. Echipa interdisciplinară</b> .....	42
<b>CAPITOLUL IV: <i>Serviciile sociale destinate prevenirii și combaterii violenței în familie</i></b>	
<b>4.1. Asistență socială</b> .....	42
<b>4.2. Primire și găzduire temporară</b> .....	44
<b>4.3. Asistență medicală și îngrijirea victimelor</b> .....	44
<b>4.4. Consiliere juridică</b> .....	44
<b>4.5. Consiliere psihologică</b> .....	45
<b>4.6. Informare și orientare</b> .....	46
<b>CAPITOLUL V: <i>Centre destinate prevenirii și combaterii violenței în familie</i></b>	
<b>5.1. Tipuri de centre</b> .....	46
<b>5.2. Surse de finanțare</b> .....	48
<b>5.3. Pași în redactarea unui proiect în domeniul violenței în familie</b> .....	48
<b>CAPITOLUL VI: <i>Prevenirea violenței în familie</i></b> .....	49
<b>CAPITOLUL VII: <i>Cerințe deontologice pentru specialiștii care intervin în cazurile de VF</i></b> .....	50
<b>CAPITOLUL VIII: <i>Recomandări pentru victimele violenței în familie</i></b> .....	52
<b>Referințe bibliografice</b> .....	54

## INTRODUCERE

*Prezentul Ghid de intervenție în cazurile de violență în familie* a fost realizat la inițiativa Agenției Naționale pentru Protecția Familiei (A.N.P.F.) cu sprijinul specialiștilor, pornind de la îngrijorarea în creștere cu privire la extinderea fenomenului violenței în general și al violenței în familie în special în societatea modernă. Ghidul a prins contur în urma *Întâlnirii de la Căciulata* (20-23 noiembrie 2006), eveniment organizat de Agenție cu sprijinul financiar al Fondului ONU pentru Populație (UNFPA), fiind finalizat cu ocazia *ședinței Consiliului Consultativ al Agenției* (3 august 2007), dezbateri la care au participat reprezentanți ai instituțiilor publice centrale și locale, ai societății civile și ai mediului academic și de cercetare.

**Violența în familie** reprezintă o problemă universală care afectează toate țările lumii, indiferent de gradul lor de dezvoltare, manifestându-se la nivelul tuturor segmentelor societății. Comunitatea internațională a recunoscut că violența în familie reprezintă un fenomen grav, care afectează drepturile fundamentale ale omului la viață, siguranță, libertate, demnitate, integritate fizică și psihică, adoptând o serie de documente internaționale care recomandă statelor să ia toate măsurile de ordin politic, administrativ și financiar ce se impun pentru a preveni și combate fenomenul violenței împotriva femeii. Platforma de acțiune – a 4 -a Conferință mondială ONU asupra femeii (Beijing, 1995) prevede un capitol distinct destinat măsurilor specifice pe care toate statele semnatare trebuie să le adopte în domeniul prevenirii și combaterii violenței împotriva femeii. Consiliul Europei a formulat o serie de recomandări pentru guvernele statelor membre “să informeze opinia publică asupra caracteristicilor specifice, gravității și dimensiunilor acestui fenomen și să sprijine măsurile care au ca scop combaterea acestui fenomen”. Totodată, se recomandă să încurajeze organizarea agențiilor, asociațiilor și fundațiilor care au ca scop ajutorarea și asistarea victimelor violenței în familie.

**Legislația românească** se circumscrie cadrului legislativ generos inspirat și impus de tratate, acorduri și convenții internaționale pe această problematică, principalul act normativ fiind Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, în baza căreia a fost înființată Agenția Națională pentru Protecția Familiei (A.N.P.F.). Agenția este un organ de specialitate al administrației publice centrale din subordinea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, coordonând punerea în aplicare a măsurilor de prevenire și combatere a violenței în familie, măsuri reunite în cadrul unei Strategii naționale (H.G. nr. 686/2005).

**Amplarea fenomenului de violență în familie în România** reiese din datele statistice colectate de Agenție în perioada 2004 – 2007:

- **2004:** 8.104 cazuri de violență în familie și 84 de cazuri soldate cu decesul victimei;
- **2005:** 9.537 de cazuri și 69 de decese;
- **2006:** 9.372 de cazuri și 151 decese;
- **semestrul I 2007:** 4.097 cazuri și 69 de decese.

**Estimăm că numărul real al cazurilor de violență în familie este mult mai mare** datorită faptului că multe victime nu se prezintă la instituțiile competente sau nu declară problema reală cu care se confruntă. De asemenea, multe instituții nu încadrează faptele de violență în familie ca atare sau nu raportează Agenției aceste cazuri.

**Cui se adresează Ghidul?** Tuturor specialiștilor care intră în contact direct cu victimele violenței în familie și cu agresorii familiali, specialiștilor implicați în conturarea politicilor sociale de incluziune, dar și studenților din domeniu.

**Scopul Ghidului:**

- să ofere o serie de informații teoretice și practice care să orienteze specialiștii în abordarea integrată și eficientă a fenomenului de violență în familie și în furnizarea unor servicii de calitate beneficiarilor;
- să propună un limbaj comun pentru decidenții politici, specialiștii și practicienii din domeniu în vederea creării unui cadru unitar al acțiunilor de prevenire și combatere a violenței în familie;
- să evidențieze, pornind de la complexitatea fenomenului, necesitatea unei cooperări interdisciplinare și interinstituționale în vederea unui suport eficient acordat victimelor.

# CAPITOLUL I: *Problematika generală a violenței în familie*

## 1.1. Aspecte teoretice

### 1.1.1. Definiții

Potrivit **Consiliului European** – Comitetul de Miniștri, 1985, violența în familie este „orice act sau omisiune comisă în interiorul familiei de către unul dintre membrii acesteia și care aduce atingere vieții, integrității corporale sau psihologice sau libertății altui membru al acelei familii, și vătămă în mod serios dezvoltarea personalității lui/ei” (Recomandarea Nr. R (85) cu privire la violența în familie, adoptată la 26 martie 1985).

În Rezoluția 48/104/20.12.1993, **Adunarea Generală a ONU**, art.2, arată că violența îndreptată asupra femeii „include următoarele acțiuni chiar dacă nu se limitează la ele: violența fizică, sexuală și psihologică care se produce în cadrul familiei, inclusiv maltratări, abuzul sexual al copiilor din cadrul căminului conjugal, violența relaționată cu stîrbirea dreptului patrimonial, mutilare genitală și alte practici tradiționale, nocive pentru femeie, actele de violență produse de alți membri ai familiei precum și violența relaționată cu exploatarea.”

Definiția celei de-a Patra Conferințe Mondiale asupra problemelor Femeilor, **Beijing 1995** descrie violența îndreptată asupra femeii ca orice act de violență fundamentat pe diferența de gen, care rezultă sau care poate rezulta într-o vătămare sau suferință fizică, sexuală sau psihologică a femeilor, inclusiv amenințările cu asemenea acte, coerciția sau privarea arbitrară de libertăți, indiferent dacă acestea apar în viața publică sau privată. În consecință, violența împotriva femeilor cuprinde următoarele forme, fără a fi limitată la acestea:

a) Violența fizică, sexuală și psihologică ce are loc în familie, inclusiv bătăile, abuzul sexual al copiilor de sex feminin în cadrul casnic, violența legată de zestre, violul marital, mutilarea genitală a femeilor, violența extra-maritală și violența referitoare la exploatare;

b) Violența fizică, sexuală și psihologică ce apare în comunitatea generală, inclusiv violul, abuzul sexual, hărțuirea sexuală și intimidarea la locul de muncă, în instituțiile educaționale și în altă parte, traficul cu femei și prostituția (forțată);

c) Violența fizică, sexuală și psihologică comisă sau trecută cu vederea de către Stat, oriunde apare aceasta.” (paragraful 113)

**Legea 217/22 mai 2003** pentru prevenirea și combaterea violenței în familie definește violența în familie, astfel:

**„Art. 2. - (1) În sensul prezentei legi, violența în familie reprezintă orice acțiune fizică sau verbală săvârșită cu intenție de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă o suferință fizică, psihică, sexuală sau un prejudiciu material.**

**(2) Constituie, de asemenea, violență în familie împiedicarea femeii de a-și exercita drepturile și libertățile fundamentale.**

**Art. 3. - In sensul prezentei legi, prin membru de familie se înțelege:**

**a) soțul;**

**b) ruda apropiată, astfel cum este definită la art. 149 din Codul penal.**

**Art. 4. - De efectele prezentei legi beneficiază și persoanele care au stabilit relații asemănătoare acelorora dintre soți sau dintre părinți și copil, dovedite pe baza anchetei sociale.”**

**Legea 272/2004** definește **violența asupra copilului** ca fiind orice acțiune voluntară a unei persoane care se află într-o relație de răspundere, încredere sau de autoritate față de acesta, prin care este periclitată viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului (art. 89, alin.1). Legea prevede, de asemenea, faptul că sunt interzise aplicarea pedepselor fizice sub orice formă, precum și privarea copilului de drepturile sale de natură să pună în pericol viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială,

integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului, atât în familie cât și în orice instituție care asigură protecția, îngrijirea și educarea copiilor (art. 90).

Literatura de specialitate definește violența în familie și ca **pattern de control** coercitiv, caracterizat prin folosirea comportamentelor abuzive fizice, sexuale sau emoționale. Din punct de vedere **clinic**, o definiție larg acceptată a violenței în familie este aceea formulată de **Stark și Flitcraft**: „Violența domestică este o amenințare sau provocare, petrecută în prezent sau în trecut, a unei răniri fizice în cadrul relației dintre partenerii sociali, indiferent de statutul lor legal sau de domiciliu. Atacul fizic sau sexual poate fi însoțit de intimidări sau de abuzuri verbale; distrugerea bunurilor care aparțin victimei; izolarea de prieteni, familie sau alte potențiale surse de sprijin; amenințări făcute la adresa altor persoane semnificative pentru victimă, inclusiv a copiilor; furturi; controlul asupra banilor, lucrurilor personale ale victimei, alimentelor, deplasărilor, telefonului și altor surse de îngrijire și protecție.”

### 1.1.2. Tipuri și forme de manifestare a violenței în familie

- **Violența fizică** - constă în atingeri sau contacte fizice dureroase, inclusiv intimidarea fizică îndreptată asupra victimei. Formele: împingerea, plesnirea, trasul de păr, răsucirea brațelor, desfigurarea, provocarea de vânătăi, contuzii, arsuri, bătaii, lovituri cu pumnul, palma sau piciorul, aruncarea în victimă cu diverse obiecte, izbirea de pereți și mobilă, folosirea armelor. Violența fizică include și distrugerea bunurilor care aparțin victimei sau pe care cei doi parteneri le stăpânesc și le utilizează împreună.

- **Violența sexuală** – constă în comentarii degradante la adresa femeii, atingeri neplăcute și diverse injurii, provocate victimei în timpul sau în legătură cu actul sexual, incluzând și violul marital.

- **Violența psihologică** (Violență emoțională) - precede și acompaniază celelalte forme de violență/abuz, dar se poate manifesta și izolat prin injurii, amenințări, intimidări, uciderea animalelor domestice preferate, privarea de satisfacerea nevoilor personale esențiale (mâncare, somn, etc.). Acest tip de violență cuprinde 6 componente importante: frica, depersonalizarea, privarea, supraîncărcarea cu responsabilități, degradarea, distorsionarea realității. Acest tip de violență în familie reprezintă un factor central în controlul și manipularea partenerului.

- **Violența economică** duce la scăderea resurselor și autonomiei victimei. Se manifestă prin controlul accesului victimei la bani sau lucruri personale, hrană, mijloace de transport, telefon, și alte surse de protecție sau îngrijire de care ar putea beneficia.

- **Violența socială** - sistarea activităților și relațiilor sociale, izolarea în situația de victimă a violenței în cadrul care favorizează agresarea acesteia pe planul vieții private și intime. Duce la izolarea victimei și lipsirea ei de suport social, cu dificultăți de ieșire din situațiile de violență.

- **Violența prin deprivare sau neglijare**, deși nu este specificată în legislația actuală, în plan internațional acest tip reprezintă forma non-fizică a violenței, incluzând violența verbală și cea emoțională, utilizate în scopul amenințării, intimidării și a deținerii controlului asupra victimei cu impact asupra planurilor psihologice. Se manifestă prin incapacitatea sau refuzul adultului de acordare a celor necesare copilului pentru toate aspectele vieții sale: sănătate, educație, dezvoltare emoțională, nutriție, adăpost, siguranța vieții – în contextul în care familia sau îngrijitorul legal are acces la resursele necesare. Include și nesupravegherea și lipsa protecției în fața pericolului.

### 1.1.3. Etiologie

**Violența în familie poate afecta pe oricine, indiferent de religie, culoare sau statut social.** Violența se poate întâlni atât în familiile bogate, cât și în cele sărace, în familiile monoparentale și în cele cu ambii părinți. Pot fi întâlnite forme de violență asupra femeii, bărbatului, persoanei vârstnice și asupra copilului.

După efectul pe care îl au asupra manifestării fenomenului de violență în familie, se disting:

a. **Factori anticipativi** – evidențiați în concluziile cercetării întreprinse de **Levinson în 1989**.

- Inegalitatea economică dintre bărbați și femei (considerat cel mai influent);

- Obişnuinţa de a folosi violenţa fizică pentru rezolvarea conflictelor;
- Autoritatea şi controlul bărbatului în luarea deciziilor în familie;
- Un ideal masculin de dominaţie şi duritate acceptat pe plan social.

**b. *Factori limitativi – a căror existenţă poate reduce gradul de violenţă familială (Germain, 1994).*** Astfel de factori au fost definiţi de LADO în 1997 ca „factori care tind să limiteze violenţa împotriva femeilor, inclusiv puterea femeii în afara casei, puterea economică şi politică, implicarea activă în comunitate, prezenţa unor grupuri de muncă sau solidaritate formate numai din femei şi existenţa unor locuri unde femeile pot fi departe de violenţă, cum ar fi adăposturile şi casele prietenilor sau ale membrilor familiei”.

**c. *Factori de risc*** (individuali/familiali, socioculturali):

*Factori de risc individuali/familiali:*

- Factori biologici sau neurofiziologici (temperament, afecţiuni cerebrale)
- Disabilităţi fizice sau mintale
- Consumul de alcool sau drog
- Violenţă în familia de origine
- Izolarea de familie şi de prieteni
- Niveluri înalte de exprimare a furiei şi impulsivităţii
- Aşteptări nerealiste în privinţa copiilor
- Reacţie agresivă la stres
- Acceptarea rigidă a conceptelor care susţin superioritatea şi autoritatea bărbaţilor asupra femeilor

*Factori de risc socioculturali:*

- Convingeri culturale privind dreptul la autoritate al bărbaţilor
- Acceptarea bătailor conjugale
- Sărăcia
- Pistoale sau alte arme în casă
- Violenţa instituţională societală
- Violenţa culturală

**d. *Factori protectivi:***

- Expunere la un număr mai mare de comportamente pozitive decât negative
- Stimă de sine crescută, rezistenţă psihică
- Relaţii bune cu colegii, recompense din activităţi profesionale şi suplimentare
- Interacţiunea familiei cu familia largită şi comunitatea
- Empatie şi respect pentru ceilalţi
- Aptitudini sociale puternice
- Implicarea membrilor familiei în activităţi comune şi independente

**Teoriile psihologice şi psihiatrice** ne furnizează o varietate de explicaţii ale comportamentului violent, printre care cele referitoare la personalitate - trăsături de personalitate, profil psihologic, apartenenţa la şi rolul familiei disfuncţionale, natura instinctuală umană, expunerea la violenţă - ca experienţă personală directă sau indirectă, inclusiv mass media, abuzul de substanţe - droguri, alcool, comportamentul colectiv şi individual, valori regionale şi naţionale. Este dificil a diferenţia între aportul adus de diferitele discipline interesate de comportamentul violent şi explicaţiile care se dau acestuia, întrucât aceste discipline diferite au în câmpul lor de preocupări şi investigaţii, într-un fel sau altul, comportamentul violent şi problematica sa complexă.

Sociologia si psihobiologia arată că investigaţiile asupra indivizilor condamnaţi pentru violenţă au anumite trăsături de personalitate, anumite atribute definitorii care îi fac să se diferenţieze semnificativ de alţi indivizi, consideraţi normali şi adaptaţi în cadrul societăţii în care trăiesc. Conceptualizările medicale - terminologia psihiatriei clinice şi psihopatologiei, ca şi cele psihologice, acordă prioritate unor

concepte precum tulburări de personalitate, boala mentală, disfuncțiile biologice. În ultima vreme, stressul post-traumatic a căpătat importanța sa specifică în psihiatria clinică, impunându-se pentru valența sa explicativă, mai ales cînd este studiată victima și consecințele expunerii directe la acte de violență de contact. Actele violente diferă în motivație - motivele trecerii la act, în felul în care ele se exprimă, astfel încît trăsăturile de personalitate nu determină în mod singular comportamentul violent al individului. Evident că nu doar o trăsătură de personalitate este răspunzătoare de comportamentul violent exprimat fizic sau psihic de către personalitatea umană, după cum explicarea comportamentului violent și a agresivității nu se poate face numai prin determinisme genetice.

Deși nimeni nu se naște violent, genele se pare că predispun anumiți indivizi la criminalitate, iar criminalitatea și agresivitatea se manifestă atunci cînd predispozițiile individuale interacționează cu circumstanțele sociale favorabile. Controverse există însă, mai ales din partea cercetătorilor care sunt înclinați să favorizeze explicațiile de natură socio-culturală. Sociologia, biologia și psihologia sunt disciplinele științifice cele mai direct interesate de fenomenul devianței. Ele furnizează explicații care nu se exclud, ci doar se completează, răspunzînd la aceeași întrebare: cum putem defini devianța și violenta.

Cercetările recente demonstrează faptul că parentalitatea agresivă, abuzivă, ostilă sau dimpotrivă, indiferentă, determină comportamente deviante ale descendenților direcți cu implicații directe în violența în familie. Gemenii identici, avînd deci aceiași părinți biologici, și fiind prin urmare, din punct de vedere genetic identici, adoptați de foarte mici de părinți violenți prezintă o probabilitate de trei ori mai mare decît copiii din părinți biologici nonviolenți de a deveni la rîndul lor violenți, agresivi. Opinia publică, de asemenea, sancționează deficiențele parentale - în sens de personalitate, dar și riscul unui stil parental defectuos, punîndu-le drept cauze ale abandonului copiilor. Ca atare, nu contează structura sau forma de organizare a familiei, cît mai ales funcționalitatea ei, concretizată în relații afective și de comunicare adecvate între membrii familiei, în stilurile educaționale ale părinților, în strategiile de control parental, în practicile cotidiene parentale și între parteneri și în comportamentul moral.

Preluând din cercetări, câteva din **sursele principale ale violenței în familie în societatea românească actuală**, se referă la:

a. **perpetuarea mentalității tradiționale** cu privire la statutul superior al bărbatului în familie și legitimitatea folosirii violenței, în baza superiorității sale;

b. **violența generată structural de procesul de tranziție** de la familia tradițională la cea modernă. Pattern-urile tradiționale sunt treptat înlocuite cu procese de negociere și realizare a consensului între membrii familiei, în stabilirea structurii de autoritate și în diviziunea rolurilor, realitate ce crește riscul apelării la violență ca mijloc de reglementare a relațiilor reciproce. Întărirea statutului femeii în societate și familie determină o egalizare în ceea ce privește folosirea violenței pentru reglementarea relațiilor de putere în cadrul familiei. Sunt reclamate din ce în ce mai multe cazuri de violență împotriva bărbaților mai puțin vizibile însă, deoarece nu se manifestă atât de mult prin violență fizică, ci mai degrabă prin diverse forme de violență psihologică. Manifestarea violenței feminine ar trebui luată în considerare, deoarece devine și ea o componentă importantă a întăririi ciclului violenței intrafamiliale.

c. **procesele de dezorganizare socială**. Procesele de dezorganizare socială, mai ales la nivelul familiei, sunt asociate cu o amplificare a comportamentelor patologice ale individului, manifestate mai ales printr-o violență crescută. Violența, în acest caz, nu este indusă de anumite modele culturale, ci este generată de situația de lipsă de putere și anomie socială, modelele culturale constituind mai mult un factor de suport. Consumul de alcool reprezintă un factor important în generarea și menținerea ciclului violenței. Dezorganizarea socială afectează masiv dinamica internă a familiei prin mecanisme de dizolvare a sistemului normativ, folosirea forței în reglementarea relațiilor, accentuarea sentimentelor de neputință și vulnerabilitate.

#### 1.1.4. Efectele violenței în familie

Cel mai paradoxal și mai dureros lucru este acela că suferința victimelor violenței în familie este generată de un agresor cunoscut: soț (ie), concubin (ă), prieten (ă).



Victimele violenței în familie sunt traumatizate atât fizic, cât și emoțional, nu numai în timpul actului de violență, dar și în perioada ce urmează. **Sindromul post traumatic** include reacții fiziologice, emoționale și comportamentale drept rezultat al agresiunii trăite și al pericolozității recidivei, manifestându-se în **două faze**:

a) **faza acută nemijlocită**, în perioada căreia victima se află în stare de criză, activitatea ei normală fiind dereglată. Această fază generează un șir de **comportamente specifice**:

- **Reacția nemijlocită.** Imediat după acest eveniment victima manifestă un comportament isteric și fobic. Nu este un comportament obligatoriu. Dimpotrivă, victimele vorbesc despre o gamă foarte largă de reacții emoționale din perioada post traumatică. Reacția fizică și emoțională poate fi atât de intensă, încât victima poate fi marcată de șoc, depresie și teamă exagerată care dezorganizează conduita. Se evidențiază două tipuri principale de reacții: exprimate și controlate: 1) stilul expresiv - în timpul interviului femeia manifestă fobii, furie, anxietate; și 2) stilul de control – reacțiile sunt dirijate și controlate. Se comportă de parcă nu s-ar fi întâmplat nimic, emoțiile reale sunt camuflate.

- **Reacția fiziologică.** În urma actului de violență fizică sau sexuală femeile descriu o multitudine de reacții fiziologice. De regulă, spun că le doare tot corpul sau unele părți ale corpului: îndeosebi mâinile, picioarele, capul, pieptul etc. Se înregistrează :

- dereglarea somnului
- insomnii,
- coșmaruri;
- dereglări ale instinctului alimentar
- lipsa apetitului sau creșterea exagerată a apetitului;
- dureri de burtă,
- stări de vomă,
- pierderea sau diminuarea simțului gustativ.

- **Reacția emoțională.** Victima violenței în familie se simte vinovată, înjosită, rușinată, este marcată de fobie, stres, depresie și anxietate. Acestea sunt trăiri emoționale ce stau la baza sindromului nominalizat anterior. Multe victime susțin că și-au văzut moartea cu ochii. Trăirile emoționale variază de la remușcări, degradare, vinovăție, rușine, disconfort, până la furie, dorința de a se răzbuna, ură față de bărbați. Varietatea trăirilor emoționale determină modificarea frecvență a dispoziției. Unele victime ale violenței în familie conștientizează că emoțiile lor nu corespund situației în care se află. Ele consideră că au devenit foarte iritate, impulsive în primele zile sau săptămâni după incident. Crește neîncrederea în propria persoană, anxietatea, suspiciunea.

- **Reacția cognitivă.** Încearcă să se debaraseze de gândurile negative, dureroase, dar conștientizează că ele nu le dau pace. Se gândesc cum ar fi putut evita violența, ce ar fi trebuit să facă sau să nu facă pentru a nu o provoca. Se simt vinovate. Mult mai greu le vine victimelor care încearcă să-și controleze, să-și camufleze reacțiile și sentimentele. În exterior acestea par a fi foarte calme, de parcă nu li s-ar fi întâmplat nimic - interiorul însă este perturbat de emoții negative. Durata acestei faze are caracter individual, de la caz la caz ea poate dura de la câteva zile la câteva săptămâni.

b) **Faza reorganizării** - are o durată mai mare, în care victima conștientizează importanța și urmările actului violent, a schimbărilor care au survenit în viața ei. Violența în familie duce la schimbarea ritmului și activității nu numai în perioada acută nemijlocită, dar și în perioada imediat următoare care are o durată mult mai mare – luni sau ani întregi. Sunt mai multe circumstanțe care asigură ieșirea din criză: stilul personal al victimei, particularitățile ei psihologice, oamenii care o înconjoară, susținerea și ajutorul lor, cât și atitudinea acestora față de ea după incident. Pe parcursul procesului de reorganizare victimele violenței în familie trebuie să depășească următoarele momente:

- **Schimbări în stilul de viață.** De obicei, în urma actului de violență trăit survin schimbări în multe aspecte ale vieții. Totuși, unele persoane victimizate continuă să îndeplinească obligațiile cotidiene, merg la lucru, la studii, dar se simt incapabile de a se încadra în activitate. O altă categorie de persoane aplică alt stil de viață – preferă să-și petreacă timpul acasă, practic nu ies nicăieri, nu lucrează. Cel mai adesea victima caută ajutor la familia de origine, de la care este sigură că va primi susținere și în

cadrul căreia se simte în siguranță (acest lucru se întâmplă bineînțeles în cazurile ideale în care victima are relații bune cu familia de origine). În alte cazuri femeile victime simt nevoia de a se mișca, de a pleca undeva, de a schimba locul de trai. O explicație posibilă ar fi că dorința este generată de nevoia de a fi în siguranță, de frica de soț - de aceea își schimbă adresa, numărul de telefon.

- Visele și coșmarurile reprezintă simptomul principal care continuă să se manifeste în perioada respectivă. Victimele violenței în familie descriu două tipuri de visuri: a) coșmaruri care actualizează actul de violență în urma căruia a avut de suferit, visează agresorul de care încearcă să se apere dar nu reușește; b) vise care reflectă faza terminală a actului de violență apar mai târziu. Conținutul visului nu se schimbă, dar se schimbă subiectul (femeia intră în rolul agresorului sau a celui care ripostează - este cea care săvârșește actul de violență).

- Fobiile. Un mecanism de autoapărare îl constituie cultivarea fobiilor specifice situației în cauză. Femeia se teme să rămână singură, să aibă relații sexuale, să se întâlnească cu agresorul. Se cere a se constata dacă fobiile sunt generate de realitate sau de fantezii.

- Reacția complexă la violența în familie. Există victime care pot vorbi despre greutatea pe care le întâmpină în aceste perioade. Ele au nevoie de consultații mai îndelungate și mai intensive. Acestea pot dezvolta și alte sindroame: depresia de lungă durată, abuzul de alcool sau utilizarea altor substanțe psihoactive, comportamentul suicidal sau psihopat, regresia, refuzul de a trăi o viață normală, dorința de a declanșa conflicte familiale. Studiul acestor date facilitează activitatea ulterioară a asistentului social.

- Reacția slabă la violența în familie. Acest tip de reacție apare la victimele care nu vorbesc cu nimeni despre cele întâmplate, nu-și exteriorizează emoțiile. Ca rezultat, victima devine închisă în sine. Pentru a clarifica problema, consultantul trebuie să-i adreseze o serie de întrebări adecvate situației. Cel mai potrivit lucru în acest caz este de a-i insufla curaj și optimism. Trebuie să înțelegem motivele care determină victima violenței să păstreze tăcerea.

Efectele violenței în familie asupra victimelor au fost identificate în formulă generală. Evident, ele capătă o conotație strict individuală care diferă de la caz la caz. Specialistului îi revine misiunea de a constata în mod individualizat impactul violenței asupra victimei și de a realiza intervenția pornind de la specificul profilat, iar planul de intervenție va fi realizat de echipa multidisciplinară.

### 1.1.5. Tipologia și portretul victimei și al agresorului

#### Tipologia și portretul victimei violenței în familie:

Profilul psihosocial al victimelor violenței în familie a fost descris de către specialiștii canadieni din Serviciul Corecțional Canadian, în lucrarea „Ruperea ciclului violenței în familie”(1998), astfel:

1. Dureri cronice ce demonstrează o stare de sănătate precară;
2. Vizite frecvente la medic;
3. Respect de sine scăzut;
4. Experimentarea unor episoade de violență în timpul copilăriei;
5. Dependență emoțională față de partener;
6. Respectul acordat trebuințelor partenerului; asumarea responsabilității pentru conduita acestuia;
7. Folosirea tranchilizantelor și/sau abuzul de alcool;
8. Existența unor idei sau acte suicidare;
9. Posibilitatea ca în calitate de mamă să-și abuzeze copilul;
10. Tulburări nocturne: insomnii, coșmaruri violente;
11. Agitație severă, anxietate, stare de nervozitate permanentă;
12. Gândire confuză, incapacitatea de a lua decizii, lipsă de concentrare;
13. Opinii rigide cu privire la rolul femeii și al bărbatului.

Asupra victimei, amprentele violenței suportate apar în câteva **trăsături** mai mult sau mai puțin persistente, în funcție de durata relației și, în același timp, de fragilitatea psihică pe care a dobândit-o în propria copilărie:

- pierderea încrederii în sine, a valorii de sine și a sentimentului de control;

- stări depresive, depresie;
- crede că înnebunește;
- neglijență personală - igienă și nutriție;
- stress crescut și frică - putându-se declanșa boli psihosomatice (ulcer, astm, migrene etc.);
- se pot agrava bolile cronice (astm, boli coronariene etc.);
- predispoziție către creșterea consumului de droguri și de alcool;
- poate apărea comportamentul de proiectare a furiei pe copii, (victima) devenind violentă cu aceștia.

**Tipologia și portretul agresorului familial:**

Urmărind caracteristicile generale întâlnite la majoritatea subiecților abuzului în familie, *Dutton (1997, 1998)* prezintă următoarea **tipologie a persoanelor violente:**

**a) tipul 1** – persoane violente/antisociale; acest grup cuprinde indivizii cei mai violenți din punct de vedere fizic, sunt manipulatori și narcisiști, predispuși la consumul de alcool și drog;

**b) tipul 2** – personalități de limită; acest grup cuprinde indivizi cu atașament deficitar, impulsivi, nesociabili, capricioși, hipersensibili, oscilează rapid între indiferență și furie;

**c) tipul 3** – instabili emoțional; acest grup cuprinde 25% dintre persoanele violente și este alcătuit din indivizi al căror comportament este agresiv din punct de vedere emoțional.

*Healy* și colaboratorii săi (1998, *apud Cunningham et al.*) realizează o altă **clasificare a agresorilor, în funcție de riscurile la care este supusă victima:**

**a) agresorul cu risc scăzut** – este descris ca un individ pentru care ofensa prezentă reprezintă primul incident violent (confirmat de victimă); nu a abuzat emoțional în antecedent, nu a avut un comportament haotic sau disfuncțional, nu a comis ofense pe perioada de separație);

**b) agresorul cu risc mediu** – este descris ca persoana la care se regăsesc mai mult de doi factori de risc, de exemplu: abuz asupra copiilor, separări multiple, sau partener care a abandonat familia, relații întâmplătoare multiple, plângeri ale victimei, amenzi sau arestări pe motiv de violență în familie, alte infracțiuni în antecedent, fără prieteni;

**c) agresorul cu risc înalt** – poate fi orice agresor care prezintă unul din următorii factori de risc: ofense comise în perioada separării, probleme medicale, arestări pe motive de violență domestică, probe admise pe perioada arestării, tentative de suicid sau omor, abuz de substanțe în antecedent sau stări de intoxicație atunci când a fost comisă agresiunea, negarea oricărei agresiuni sau infracțiuni, refuzul de a-și elibera partenerul.

*Walker (1995)* afirmă că o bună tipologie poate servi mai multor funcții: să ne indice pentru care tip de abuzator este necesară o intervenție de scurtă durată, care tip răspunde intervenției psihoeducative și necesită terapie îndelungată și care trebuie să ajungă în penitenciar. Aceeași autoare susține că a sosit momentul să se treacă de la perspectiva unidimensională despre abuzator la înțelegerea multidimensională a abuzatorilor și a relațiilor abuzive.

Toate acestea, combinate și cu alți factori relevanți ca atitudinea față de violență, consumul de alcool, stabilitatea maritală, au condus la descrierea unui **portret al agresorului familial**, portret care conține **următoarele trăsături definitorii:**

- răceală afectivă și distanțare emoțională;
- lipsa unor bune abilități de comunicare;
- preocupări obsesive;
- dependență de alcool și de alte substanțe nocive;
- convingerea că puterea și controlul pot fi obținute doar prin violență;
- stimă de sine redusă.

Femeia, ca de altfel și orice altă rudă, cu care conviețuiește agresorul, îi aparține. Atunci când potențiala victimă nu urmează cu supușenie voința lui, când se întâmplă să se „răzvrătească”, agresorul se simte umilit și recurge la violență. Aceasta este cheia conduitei maltratatorului. Un om gelos, posesiv și ahtiat să controleze întru-totul, care acționează astfel ca și cu ar fi avut un drept natural de a-și degrada, a-și descalifica perechea.

## 1.2. Cadrul legal în România

*Prevenirea și combaterea violenței în familie face parte din politica integrată de ocrotire și sprijinire a familiei, dezvoltarea și consolidarea solidarității familiale și reprezintă o importantă problemă de sănătate publică și constituie totodată un obiectiv de interes național (art. 1 din Legea nr. 217/2003).*

Cadrul legislativ în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie cuprinde:

- Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
- Ordonanța nr. 95/2003 privind modificarea și completarea Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
- Hotărârea Guvernului nr. 1624/2003 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Protecția Familiei;
- Hotărârea Guvernului nr. 686/2005 pentru aprobarea Strategiei naționale în domeniul prevenirii și combaterii fenomenului violenței în familie;
- Ordinul nr. 383/2004 privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie;
- Ordinul comun nr. 384/2004 pentru aprobarea Procedurii de conlucrare în prevenirea și monitorizarea cazurilor de violență în familie;
- Ordinul nr. 385/2004 pentru aprobarea instrucțiunilor de organizare și funcționare a unităților pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
- Codul Penal al României;
- Codul de Procedură Penală;
- Codul de Procedură Civilă;
- Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor;
- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului;
- Legea nr. 192/2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator;
- Constituția României;
- Legea nr. 51/1995 privind organizarea și exercitarea profesiei de avocat;
- Codul Familiei.

**(A) Constituția României** garantează egalitatea cetățenilor în fața legii și a autorităților publice fără privilegii sau discriminări (articolul 16), precum și drepturile și libertățile tuturor persoanelor. Articolul 23 declară drept inviolabile libertatea individuală și siguranța persoanei, iar dreptul la apărare al persoanei este de asemenea garantat în conformitate cu articolul 24. **Consacrarea prin Constituție a acestor drepturi înseamnă implicit și respectarea libertăților și drepturilor femeii și interzicerea supunerii acesteia la orice act de violență sau tratament degradant de natură să atenteze la siguranța sa fizică sau psihică.** În cazul încălcării unuia sau altuia dintre aceste drepturi sau libertăți, femeia poate și trebuie să beneficieze de protecția legii.

### **(B) Prevederi ale Codului Penal și ale Codului de Procedură Penală cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie**

Codul Penal nu definește violența în familie, dar prin dispozițiile Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie se face trimitere directă la infracțiunile care relevă existența acesteia. Astfel, art.1 alin. 2) din Legea nr. 217/2003 enumeră exemplificativ **infracțiunile prevăzute de Codul Penal care ar putea fi incidente pentru fapte vizând violența în familie**, clasificate după relațiile vizate a fi ocrotite:

- a) infracțiuni contra vieții, care vizează ocrotirea relațiilor sociale referitoare la dreptul persoanei la viață;
- b) infracțiuni contra integrității corporale sau a sănătății, care vizează ocrotirea relațiilor sociale referitoare la dreptul fiecărei persoane la integritate corporală și sănătate;

c) infracțiuni contra libertății persoanei care vizează, în principal, ocrotirea relațiilor sociale referitoare la aspecte ale dreptului la libertate (libertatea fizică, libertatea de acțiune, libertatea morală, inviolabilitatea domiciliului, a secretului corespondenței, a secretului profesional etc.);

d) infracțiuni privitoare la viața sexuală, care vizează, în principal, ocrotirea relațiilor sociale privitoare la viața sexuală privită sub mai multe aspecte și, în subsidiar, alte relații sociale (libertatea morală, intergitatea corporală sau sănătatea etc.);

e) infracțiuni contra demnității, care vizează ocrotirea relațiilor sociale privitoare la demnitatea persoanei, atât din punct de vedere subiectiv cât și din punct de vedere obiectiv;

f) infracțiuni contra patrimoniului, care vizează, în special, ocrotirea relațiilor sociale privitoare la patrimoniu;

g) infracțiuni contra familiei, care vizează ocrotirea relațiilor privitoare la conviețuirea în cadrul familiei;

h) infracțiuni contra sănătății publice, care vizează ocrotirea relațiilor de conviețuire socială care privesc sănătatea publică;

i) infracțiuni privitoare la asistența celor în primejdie, care vizează ocrotirea relațiilor de conviețuire socială care privesc asistența celor aflați în primejdie;

j) infracțiuni care aduc atingere unor relații privind conviețuirea socială, care vizează ocrotirea relațiilor de conviețuire socială privind libertatea conștiinței, liniștita folosință a locuinței, bunele moravuri și liniștea publică, precum și alte relații ce nu au o reglementare specială în alt capitol.

Pe lângă enumerarea de mai sus, art.1 alin. 2) din Legea nr.217/2003 precizează că ar putea fi incidente pentru fapte vizând violența în familie și **alte asemenea infracțiuni** prevăzute în Codul penal, fără a determina în vreun mod ce înseamnă “alte asemenea infracțiuni”. Astfel, cu condiția să existe o relație de rudenie între victimă și făptuitor sunt identificate infracțiuni, precum:

- infracțiunea de violare de domiciliu prevăzută de articolul 192;
- infracțiunea de violare a secretului corespondenței prevăzută de articolul 195;
- infracțiunea de perversiune sexuală prevăzută de articolul 201;
- infracțiunea de furt pedepsit la plângerea prealabilă prevăzută de articolul 210;
- abuzul de încredere prevăzut de articolul 213;
- distrugerea prevăzută de articolul 217;
- tulburarea de posesie prevăzută de articolul 220.

În funcție de situația de fapt care face obiectul cercetărilor, pot fi incidente în sfera violenței în familie și alte infracțiuni prevăzute de Codul penal precum și de alte acte normative. În ceea ce privește aceste tipuri de infracțiuni, legea nu prevede proceduri sau sancțiuni specifice, iar cauzele având ca obiect aceste infracțiuni sunt soluționate în conformitate cu prevederile Codului Penal și cele ale Codului de Procedură Penală.

Prin adoptarea **Legii nr. 197/2000**, de modificare și completare a Codului penal au fost prevăzute măsuri și pedepse aplicate persoanelor care săvârșesc acte de violență împotriva membrilor familiei cauzatoare de suferință fizică sau psihică. De asemenea, prin lege se definește noțiunea de „**membru de familie**” ca fiind soțul sau ruda apropiată, dacă acesta din urmă locuiește sau gospodărește împreună cu făptuitorul. Definiția este într-adevăr largă și urmărește să cuprindă toate persoanele care locuiesc împreună cu agresorul, însă, în baza aceiași definiții sunt excluși concubinii care, deși gospodăresc împreună, nu sunt rude. **Alte modificări introduse:**

- pornirea **acțiunii penale din oficiu** pentru infracțiunile de violență (art. 180-181). Rațiunea legiuitorului prin introducerea acestei garanții este similară cu cea în cazul persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu sau cu capacitate de exercițiu restrânsă, și anume, poziția de inferioritate psihică față de făptuitor și cea față de consecințele faptei căreia i-a căzut victimă.

- introducerea **măsurii de siguranță** și anume „**interdicția de a reveni în locuința familiei pe o perioadă determinată**”. Instanța poate lua această măsură împotriva unui condamnat la cel puțin un an de închisoare pentru lovire sau orice alt act de violență. Ea poate fi luată pe o perioadă de până la 2 ani. Această măsură este o noutate absolută și este o încercare a legiuitorului, timidă ce-i drept, în concordanță cu scopul măsurilor asiguratorii din Codul Penal de înlăturare a unei stări de pericol.

Legiuitorul a încercat prin această măsură să echivaleze ordinul de restricție din legislația internațională, dar lipsa unor modificări complementare în Codul de Procedură a dus la o totală inaplicabilitate a sa.

- recunoașterea infracțiunii de **viol în timpul căsătoriei** prin introducerea ca agravantă a săvârșirii acesteia împotriva unui membru de familie.

**La definirea infracțiunilor, Codul Penal nu ține seama de relațiile dintre victimă și făptuitor, cu excepția articolelor 180 și 181** care incriminează lovirea și vătămarea, precum și violența împotriva membrilor de familie și prevăd sancțiuni mai aspre. Definiția noțiunii de „membru de familie” din Codul penal este una strictă. În afară de aceasta, chiar și atunci când Codul penal permite dispunerea unor sancțiuni mai aspre datorită relațiilor de familie dintre victimă și făptuitor (de exemplu, circumstanțele agravante legale conform articolului 75, alin. 1) litera b) din Codul penal), interpretarea este tot una strictă, datorită definiției relațiilor de rudenie din Codul penal.

Prin urmare, în practică, violența împotriva membrilor de familie continuă să fie sancționată în conformitate cu Codul Penal, iar definiția extinsă din Legea nr. 217/2003 nu este aplicată. Categoriile de persoane care pot fi considerate victime ale violenței în familie potrivit Codului penal sunt mai restrânse decât cele prevăzute de Legea nr. 217/2003. Astfel, potrivit Codului penal, următoarele infracțiuni nu pot fi considerate acte de violență în familie:

- infracțiuni împotriva unei rude apropiate care nu conviețuiește și nu gospodărește împreună cu făptuitorul;
- infracțiuni împotriva persoanelor care au stabilit relații similare celor dintre soți sau dintre părinți și copii, dovedite prin anchetă socială.

**Codul de procedură penală („C.p.p.”) nu conține prevederi speciale referitoare la efectuarea urmăririi penale sau a cercetării judecătorești în cazurile de violență în familie.** Cu toate acestea, potrivit reglementărilor de procedură penală, infracțiunile de violență în familie prevăzute de Legea nr. 217/2003, pot fi împărțite în două categorii, în funcție de modul în care sunt sesizate instituțiile abilitate să efectueze ancheta penală:

(1) infracțiuni pentru care este necesară plângerea prealabilă a persoanei vătămate, respectiv infracțiunile prevăzute de articolele 180, 181, 193, 197 alineat 1, 205, 206, 305 și 307 din Codul penal;

(2) infracțiuni pentru care nu este necesară plângerea prealabilă a persoanei vătămate, respectiv infracțiunile prevăzute de articolele 175, 176, 179, 182, 183, 189, 190, 191, 194, 197 alineatele 2 și 3, 198, 202, 211, 306, 309, 314, 315, 316 și 318 din Codul penal.

#### ***(1) Procedura penală în cazul în care este necesară plângerea prealabilă:***

Potrivit articolului 279 alineat 2 al C.p.p, modificat prin Legea nr. 356/2006, partea vătămată poate sesiza **cu plângere prealabilă penală** organul de cercetare penală sau procurorul.

Dreptul de a depune o astfel de plângere are caracter personal și aparține părții vătămate. Plângerea penală prealabilă poate fi depusă și de un mandatar, caz în care procura trebuie întocmită special pentru acest scop și trebuie să rămână anexată la plângere pe parcursul procedurilor. Articolul 283 al Codului de procedură penală definește conținutul unei plângeri penale prealabile, care trebuie să cuprindă următoarele:

- (a) descrierea faptei;
- (b) indicarea autorului;
- (c) arătarea mijloacelor de probă;
- (d) indicarea adresei părților și a martorilor;
- (e) precizarea dacă persoana vătămată se constituie parte civilă;
- (f) indicarea persoanei responsabile civilmente, atunci când este cazul.

Conform dispozițiilor articolului 284 C.p.p., plângerea prealabilă trebuie introdusă în termen de 2 luni din ziua în care persoana vătămată a știut cine este făptuitorul, iar când persoana vătămată este un minor sau o persoană lipsită de capacitate de exercițiu, termenul de 2 luni curge de la data când persoana îndreptățită a reclama a știut cine este făptuitorul. În cazul în care partea vătămată este o persoană lipsită

de capacitate de exercițiu ori cu capacitate de exercițiu restrânsă, acțiunea penală se pune în mișcare și din oficiu.

Acțiunea penală în cazul infracțiunilor sancționabile la plângerea prealabilă a persoanei vătămate rămâne însă guvernată de principiul disponibilității: partea poate decide retragerea plângerii sau împăcarea cu făptuitorul, situație care stinge acțiunea penală începută în prealabil, chiar dacă aceasta a fost pornită din oficiu.

### ***(2) Procedura penală când nu este necesară o plângere prealabilă***

Pentru celelalte categorii de infracțiuni (pentru care legea nu solicită introducerea unei plângeri penale prealabile), organele de anchetă penală pot fi sesizate prin plângere sau denunț sau pot acționa din oficiu când dețin informații cu privire la săvârșirea unei infracțiuni (articolul 221 C.p.p.). În cazul în care organul de urmărire penală se sesizează din oficiu, încheie un proces-verbal în acest sens. În toate aceste cazuri, instanța este sesizată prin rechizitoriul întocmit de procuror.

Potrivit articolului 222 C.p.p., **plângerea** este încunoștințarea făcută de o persoană fizică sau juridică ce este victima unei infracțiuni. Aceasta trebuie să conțină următoarele:

- (a) numele, prenumele;
- (b) calitatea și domiciliul petiționarului;
- (c) descrierea faptei care formează obiectul plângerii;
- (d) indicarea făptuitorului dacă este cunoscut;
- (e) indicarea mijloacelor de probă.

Plângerea se poate face personal sau prin mandatar. Mandatul trebuie să fie special, iar procura rămâne atașată plângerii. Plângerea făcută oral se consemnează într-un proces-verbal de organul care o primește. Plângerea se poate face și de către unul dintre soți pentru celălalt soț sau de către copilul major pentru părinți. Persoana vătămată poate să declare că nu-și însușește plângerea. Pentru persoana lipsită de capacitate de exercițiu, plângerea se face de către reprezentantul său legal. Persoana cu capacitate de exercițiu restrânsă poate face plângere cu încuviințarea persoanelor prevăzute de legea civilă.

Articolul 223 C.p.p. reglementează **denunțul** ca mod de sesizare. Conform dispozițiilor legale, denunțul este încunoștințarea făcută de către o persoană fizică sau de către o persoană juridică despre săvârșirea unei infracțiuni. Denunțul trebuie să conțină aceleași date ca și plângerea.

Denunțul scris trebuie să fie semnat de denunțător, iar în cazul denunțului oral, acesta se consemnează într-un proces-verbal de către organul în fața căruia a fost făcut.

### ***(3) Prevederi procedurale comune tuturor modurilor de sesizare***

Indiferent de modul de sesizare cu privire la vreuna dintre infracțiunile de violență în familie, articolul 4 din Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor, prevede anumite obligații în sarcina judecătorilor, procurorilor, ofițerilor și agenților de poliție. Conform dispozițiilor legii, procurorii, ofițerii și agenții de poliție au obligația de a încunoștința victimele infracțiunilor cu privire la:

- (a) serviciile și organizațiile care asigură consiliere psihologică sau orice alte forme de asistență a victimei, în funcție de necesitățile acesteia;
- (b) organul de urmărire penală la care pot face plângere;
- (c) dreptul la asistență juridică și instituția unde se pot adresa pentru exercitarea acestui drept;
- (d) condițiile și procedura pentru acordarea asistenței juridice gratuite;
- (e) drepturile procesuale ale părții vătămate și ale părții civile;
- (f) condițiile și procedura pentru a beneficia de dispozițiile articolelor 86<sup>1</sup>, 86<sup>2</sup>, 86<sup>4</sup> și 86<sup>5</sup> C.p.p., precum și de dispozițiile Legii nr. 682/2002 privind protecția martorilor;
- (g) condițiile și procedura pentru acordarea compensațiilor financiare de către stat.

Informațiile de mai sus sunt aduse la cunoștință victimei de către procurorul, ofițerul sau agentul de poliție la care victima se prezintă, în scris sau verbal, într-un limbaj pe care aceasta îl înțelege. Îndeplinirea acestor obligații legale se consemnează într-un proces-verbal care se înregistrează la instituția din care face parte procurorul, ofițerul sau agentul de poliție la care se prezintă victima.

**Mijloacele de probă** prin care se constată, în cadrul urmăririi penale sau al cercetării judecătorești, elemente de fapt ce pot servi ca probă în cazul unei infracțiuni de violență în familie sunt cele prevăzute în dispozițiile articolului 64 C.p.p. și anume:

- (a) declarațiile învinutului sau ale inculpatului;
- (b) declarațiile părții vătămate, ale părții civile și ale părții responsabile civilmente;
- (c) declarațiile martorilor;
- (d) înscrisurile, înregistrările audio sau video, fotografiile;
- (e) mijloacele materiale de probă;
- (f) constatările tehnico-științifice;
- (g) constatările medico-legale;
- (h) expertizele.

### **(C) Măsurile de siguranță care se pot lua în cazul violenței în familie**

**IMPORTANT:** Legea penală română face *distincție* între două noțiuni: *măsuri de siguranță* și *măsuri preventive*.

**Măsurile de siguranță** au ca scop eliminarea stării de pericol public și prevenirea infracționalității în general. Sunt incidente în acest domeniu prevederile Codului penal și ale Codului de procedură penală precum și cele ale Legii nr. 217/2003. Potrivit Codului penal, agresorul poate fi supus unui tratament medical obligatoriu (articolul 113) sau internării medicale (articolul 114). De asemenea, judecătorul îi poate interzice acestuia să revină la domiciliul familial pentru o perioadă determinată (articolul 118<sup>1</sup>). De asemenea, Legea nr. 217/2003 menționează aceste trei măsuri de siguranță.

Codul de procedură penală reglementează procedurile specifice pentru aplicarea măsurilor de siguranță prevăzute de articolele 113 și 114 din Codul penal în diferitele etape ale procedurii penale (pe parcursul cercetării penale, pe parcursul cercetării judecătorești sau după pronunțarea sentinței).

Potrivit Codului de procedură penală, **în cursul urmăririi penale**, procurorul poate sesiza instanța pentru a lua măsurile de siguranță corespunzătoare dacă acesta constată că învinutul sau inculpatul se află în una dintre situațiile prevăzute de articolele 113 și 114 ale Codului penal.

**În cursul judecătii**, măsura de siguranță corespunzătoare este dispusă, de asemenea, în mod provizoriu de instanța de judecată. Instanța dispune luarea măsurilor de siguranță prevăzute în alineatul 1 numai după ascultarea învinutului ori inculpatului și în prezența apărătorului și a procurorului. Instanța ia măsuri pentru aducerea la îndeplinire a internării medicale provizorii și, totodată, sesizează comisia medicală competentă să avizeze internarea bolnavilor mintali și a toxicomanilor periculoși. Măsura internării provizorii durează până la confirmarea acesteia de către instanța de judecată. Confirmarea se face pe baza avizului comisiei medicale. Hotărârea instanței de judecată prin care s-a confirmat măsura internării poate fi atacată separat cu recurs. Recursul nu suspendă executarea.

**Măsurile preventive** urmăresc să asigure condițiile corespunzătoare pentru judecată sau să-l împiedice pe inculpat să se sustragă judecătii sau ispășirii pedepsei. Pentru buna desfășurare a procesului penal ori pentru a se împiedica sustragerea învinutului sau inculpatului de la urmărirea penală, de la judecată ori de la executarea pedepsei, în cazul infracțiunilor pedepsite cu detențiune pe viață sau cu închisoare, se poate lua una dintre următoarele măsuri preventive:

- a) reținerea poate fi luată de organul de cercetare penală sau procuror;
- b) obligarea de a nu părăsi localitatea poate fi luată de procuror sau judecător, în cursul urmăririi penale, și de instanța de judecată, în cursul judecătii;
- c) obligarea de a nu părăsi țara poate fi luată de procuror sau judecător, în cursul urmăririi penale, și de instanța de judecată, în cursul judecătii;
- d) arestarea preventivă poate fi luată de judecător.

Scopul măsurilor preventive poate fi realizat și prin liberarea provizorie sub control judiciar sau pe cauțiune.



## **(D) Ordonanța președințială**

**Ordonanța președințială** este o procedură specială în temeiul căreia, instanța de judecată poate dispune măsuri vremelnice, în cazuri urgente, pentru:

- păstrarea unui drept care s-ar păgubi prin întârziere;
- prevenirea unei pagube iminente și care nu s-ar putea repara;
- înlăturarea piedicilor ce s-ar ivi cu prilejul unei executări.  
*Condițiile de admisibilitate a cererii de ordonanță președințială sunt următoarele:*
- **urgența** măsurii solicitate (aceasta va fi apreciată de către instanță în raport cu situația existentă în momentul judecării cererii de ordonanță președințială);
- **nesoluționarea (neprejudicarea) fondului cauzei;**
- **vremelnicia măsurii.**

### ***În ce situații se poate folosi ordonanța președințială?***

În practica judiciară, în mod frecvent se recurge la procedura specială a ordonanței președințiale:

- în materia raporturilor de familie;
- în materia raporturilor de vecinătate și de proprietate;
- în materia raporturilor locative;
- în materia executării silite.

Spre exemplu, **în timpul procesului de divorț**, instanța poate dispune măsuri vremelnice cu privire la încredințarea copiilor minori, la obligația de întreținere, la alocația pentru copii și la folosirea locuinței. Numai prin hotărârea irevocabilă de divorț instanța stabilește, însă în mod definitiv asupra unor asemenea cereri, măsurile dispuse în cadrul cererilor formulate pe calea ordonanței președințiale putând fi diferite. O dată cu rămânerea definitivă și irevocabilă a hotărârii de divorț, hotărârile pronunțate în procedura specială a ordonanței președințiale își încetează efectele.

**Ordonanța**, adică hotărârea pronunțată, este **executorie**, putând fi pusă în executare, iar dacă instanța hotărăște, executarea se poate face fără somație și fără trecerea unui termen. Cu alte cuvinte, se vor evita anumite formalități (somația) și anumite termene, care trebuie respectate în executarea obișnuită a tuturor hotărârilor judecătorești.

## **(E) Asistența juridică gratuită în cadrul procesului penal**

### **a. Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie**

Legea prevede acordarea de asistență juridică victimelor violenței în familie acordate în unitățile de prevenire și combatere a violenței în familie.

### **b. Codul de procedură penală**

Potrivit Codului de procedură penală, în momentul în care instanța apreciază că partea vătămată nu-și poate pregăti o apărare corespunzătoare, poate dispune desemnarea unui apărător, la cerere sau din oficiu.

### **c. Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru protecția victimelor infracțiunilor**

Articolul 18 al legii stabilește condițiile pentru acordarea de asistență juridică gratuită victimelor unor infracțiuni, asistență acordată pe parcursul procesului penal având ca obiect infracțiunea a cărei victimă a fost solicitantul, atât în ceea ce privește latura penală cât și în ceea ce privește latura civilă.

### **d. Legea nr. 51/1995 privind organizarea și exercitarea profesiei de avocat**

Prevederile acestei legi ar putea fi aplicabile în cazul în care asistența juridică ar fi solicitată direct baroului de către o parte vătămată, în următoarele împrejurări: (a) dacă drepturile persoanei lipsite de mijloace materiale ar fi prejudiciate prin întârziere; (b) în cazurile în care baroul local apreciază că persoanele se găsesc în imposibilitate vădită de a plăti onorariul.

## **(F) Asistența juridică gratuită în cadrul procesului civil**

Codul de procedură civilă prevede că cel care nu este capabil să facă față cheltuielilor unei judecăți, fără a primejdui propria sa întreținere sau a familiei sale, poate cere instanței să-i încuviințeze asistența judiciară, care cuprinde:

- (a) acordarea de scutiri, reduceri, eşalonări sau amânări pentru plata taxelor judiciare de timbru, a timbrului judiciar și a cauțiunilor;
- (b) apărarea și asistența gratuită printr-un avocat delegat de baroul avocaților și remunerat de la bugetul de stat. Cererea pentru desemnarea avocatului se poate face în temeiul articolului 74 din Codul de procedură civilă, atât la instanță cât și la barou.

### **1.3. Reglementări comunitare și internaționale**

În ultimii 60 de ani, comunitatea internațională a marcat o evoluție în recunoașterea violenței în general, și a violenței în familie ca un fenomen grav care afectează drepturile fundamentale ale omului la viață, siguranță, libertate, demnitate, integritate fizică și psihică. În acest context, o serie de documente internaționale recomandă statelor să ia toate măsurile de ordin politic, administrativ și financiar ce se impun pentru a preveni și combate fenomenul violenței în familie. În acest sens, enumerăm documentele cele mai semnificative:

- Charta Națiunilor Unite – 24 octombrie 1945 stabilește drepturile fundamentale ale omului;

- Convenția ONU privind eliminarea oricăror forme de discriminare împotriva femeii adoptată în 18.12.1979 și Protocolul opțional din 6.10.1999 reprezintă documentul fundamental de referință pentru protecția drepturilor femeii (CEDAW). Comitetul CEDAW adoptă în anul 1982 Recomandarea nr. 19 prin care se armonizează prevederile Convenției la fenomenul violenței împotriva femeii. Potrivit acestei convenții, violența în familie reprezintă una din formele cele mai insidioase de violență împotriva femeii. Facem mențiunea că România a ratificat această convenție în anul 1982, obligându-se astfel să transpună în practică următoarele **măsuri**:

- elaborarea cadrului legal specific prevenirii și combaterii violenței împotriva femeii;
- monitorizarea fenomenului prin elaborarea de statistici specifice, studii și cercetări care să scoată în evidență cauzele și efectele fenomenului violenței;
- promovarea campaniilor de informare și educare în spiritul respectării drepturilor femeii;
- elaborarea rapoartelor naționale în care să se identifice atitudinile, obiceiurile și practicile care perpetuează violența împotriva femeii;
- dezvoltarea mecanismelor naționale și a serviciilor care să asigure securitatea victimelor violenței în familie.

Conferințele mondiale asupra drepturilor femeii din Mexic, Copenhaga, Nairobi și apoi Beijing au adoptat documente internaționale care subliniază ***necesitatea ca toate guvernele lumii să condamne violența împotriva femeii***:

Platforma de acțiune – a 4-a Conferință mondială ONU asupra femeii (Beijing, 1995) prevede un capitol distinct destinat măsurilor specifice pe care toate statele semnatare trebuie să le adopte în domeniul prevenirii și combaterii violenței împotriva femeii.

**Consiliul European**, printr-o serie de recomandări, se adresează de asemenea acestui fenomen. Cea mai importantă este Recomandarea nr. 85/2000 cu privire la violența în familie, potrivit căreia li se recomandă guvernelor statelor membre “să informeze opinia publică asupra caracteristicilor specifice, gravității și dimensiunilor acestui fenomen și să sprijine măsurile care au ca scop combaterea acestui fenomen”. Totodată, se recomandă să încurajeze organizarea agențiilor, asociațiilor și fundațiilor care au ca scop ajutorarea și asistarea victimelor violenței în familie”.

**Organizația Mondială a Sănătății (OMS)** definește sănătatea ca o stare de deplină bunăstare fizică, mintală și socială, și nu doar ca absența a bolii sau infirmității. Conform unei rezoluții din 1996 a Adunării OMS, violența reprezintă o problemă majoră de sănătate publică la scară mondială. În raportul său cu privire la violență și sănătate din 3 octombrie 2002, OMS recomandă promovarea unor acțiuni de

prevenire primară, întărirea măsurilor luate în favoarea victimelor violenței și intensificarea colaborării și schimbului de informații privind prevenirea violenței în familie. România s-a conformat, preluând-o în *Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie*, cu modificările ulterioare.

În baza noii politici europene promovate de Parlamentul European și Comisia Europeană “O Europă mai sigură și fără suferințe”, a fost constituită în cadrul *OMS-Europa* o rețea *focal-points pentru prevenirea violenței și traumatismelor*.

În perioada 2006-2008 se desfășoară la nivelul Consiliului Europei *Campania paneuropeană “Parlamentele unite pentru combaterea violenței domestice asupra femeilor, inclusiv a violenței domestice”* (în baza Rezoluției nr.1512/2006 a APCE).

Ziua care marchează la nivel internațional lupta împotriva violenței asupra familiei este data de *25 noiembrie*, dată care marchează și debutul unei campanii deja consacrate: „*V-Days – 16 Zile de Activism împotriva Violenței asupra Femeii*”, simbolul campaniei fiind o fundiță albă.

Lupta împotriva violenței ar trebui plasată în contextul protecției drepturilor fundamentale, așa cum sunt acestea recunoscute de Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene<sup>1</sup> și în explicațiile însoțitoare, având în vedere statutul acesteia, care recunoaște, între altele, dreptul la demnitate, egalitate și solidaritate. Carta cuprinde un număr de articole speciale privind protecția și promovarea integrității fizice și mintale, egalitatea de tratament între femei și bărbați, drepturile copilului și nediscriminarea, recunoscând totodată interzicerea tratamentelor inumane sau degradante, a sclaviei și muncii forțate, precum și a exploatării prin muncă a copiilor. Carta recunoaște că un nivel înalt de protecție a sănătății umane este necesar în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților comunitare.

În acest context, Parlamentul European și Consiliul European, prin Decizia nr. 293/2000/CE a din 24 ianuarie 2000, au adoptat programul de acțiune comunitară („programul Daphne”) (2000-2003) pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva copiilor, tinerilor și femeilor<sup>2</sup> pentru a contribui la creșterea gradului de sensibilizare a opiniei publice din Uniunea Europeană pe această temă, precum și la intensificarea și consolidarea cooperării între organizațiile din statele membre care sunt active în domeniul combaterii violenței. Continuarea politicii europene în domeniu s-a bazat, în perioada 2004 - 2008, pe o nouă Decizie nr. 803/2004/CE din 21 aprilie 2004 a celor două instituții europene de a dezvolta rezultatele obținute deja de programul Daphne prin adoptare Programului de acțiune comunitară Daphne II<sup>3</sup>, evidențiindu-se consecvența creditelor anuale în condițiile noilor perspective financiare.

Violența împotriva femeilor îmbracă multe forme, de la violența în familie, care este frecventă la toate nivelurile societății, până la practicile tradiționale vătămătoare asociate cu manifestările de violență fizică împotriva femeilor, cum ar fi mutilarea genitală și „crimele de onoare”, care constituie o formă specială de violență împotriva femeilor. În conformitate cu programul Daphne, copiii, tinerii sau femeile care sunt martorii agresiunii unei rude apropiate trebuie considerați victime ale violenței.

În ceea ce privește prevenirea violenței, inclusiv abuzurile și exploatarea sexuală a copiilor, tinerilor și femeilor, precum și protecția victimelor și a grupurilor expuse riscurilor, Uniunea Europeană poate aduce un plus de valoare la **acțiunile** care urmează să fie întreprinse cu precădere de către statele membre în următoarele moduri: difuzarea și schimbul de informații, experiență și bune practici; promovarea unei abordări inovatoare; stabilirea de comun acord a priorităților; crearea de rețele de întraajutorare acolo unde acest lucru este oportun; selecția de proiecte la scară comunitară, inclusiv proiecte de sprijinire a liniilor telefonice de asistență sau de urgență accesibile în mod gratuit pentru copiii dispăruți și exploatați sexual; motivarea și mobilizarea tuturor părților implicate; și campanii de sensibilizare la scară europeană împotriva violenței. Aceste acțiuni trebuie să cuprindă, de asemenea, acordarea de sprijin copiilor, tinerilor și femeilor care sunt victime ale traficului de ființe umane.

Exprimând voința continuării și dezvoltării a obiectivelor Programului Daphne în perioada 2007 - 2013, Parlamentul European a adoptat în 22 mai 2007 **PROGRAMUL DAPHNE 3 - Program de combatere a violenței împotriva copiilor, tinerilor și femeilor**, parte a Programului Drepturile Fundamentale și Justiția.

Deoarece cauzele profunde și consecințele violenței pot fi adesea abordate în mod eficient de **organizațiile locale și regionale în cooperare cu organizațiile corespondente din alte state**

**membre**, prezentul program trebuie să acorde importanța cuvenită măsurilor și acțiunilor preventive întreprinse la nivel local și regional în vederea sprijinirii victimelor.

Programul se adresează organizațiilor și instituțiilor private sau publice în plan regional sau local, din cel puțin două state membre care se asociază pentru realizarea unui proiect, cum ar fi: autorități locale, catedre universitare și centre de cercetare. Finanțarea proiectelor se acordă sub formă de subvenții și contracte de achiziții publice. Astfel, **subvențiile** comunitare sunt subvenții de funcționare și subvenții de acțiune. **Contractele de achiziții publice** susținute de program din fondurile europene acoperă achiziția de servicii și de bunuri direct legate de obiectivele programului cum ar fi: cheltuieli de informare și comunicare, pregătire, punere în aplicare, monitorizare, verificarea și evaluarea proiectelor.

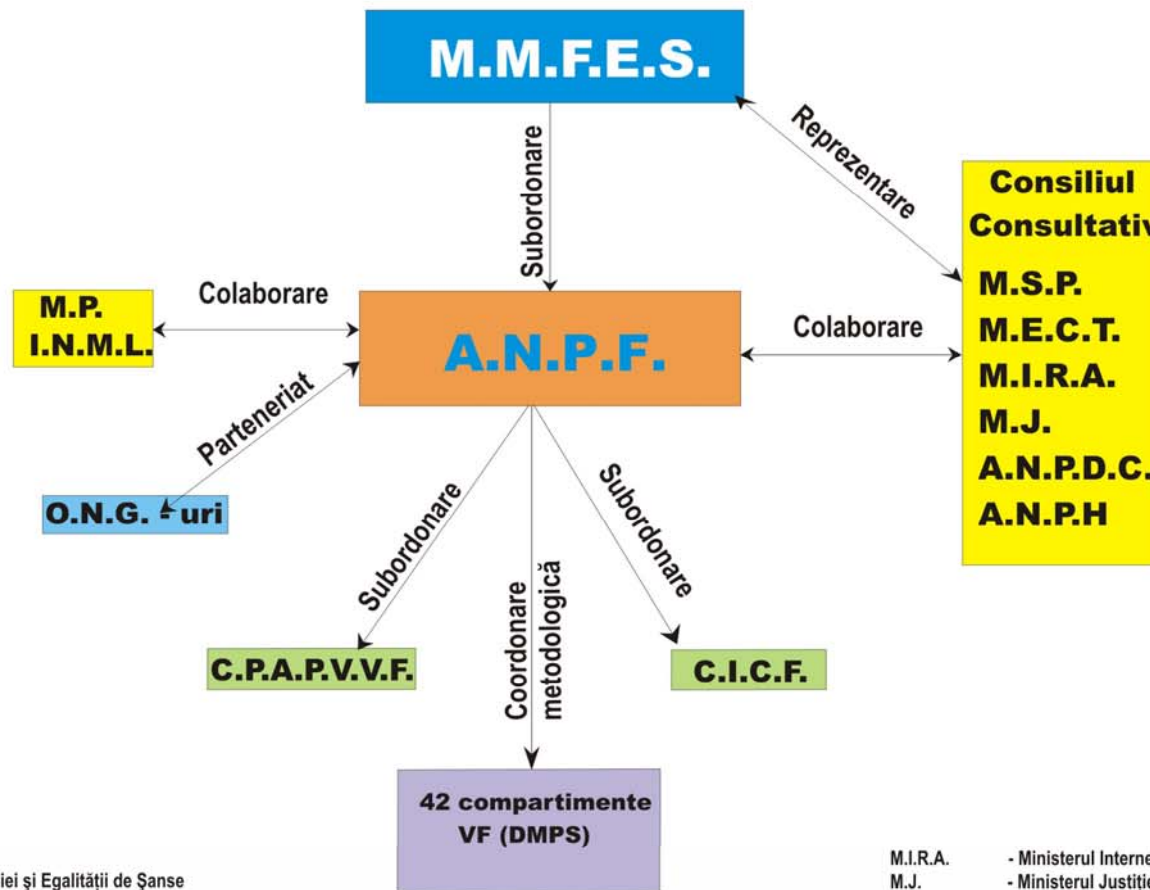
Referințe:

1. JO C 364, 18.12.2000, p. 1.
2. JO L 34, 9.2.2000, p. 1.
3. JO L 143, 30.4.2004, p. 1.

## ***CAPITOLUL II: Instituții responsabile***

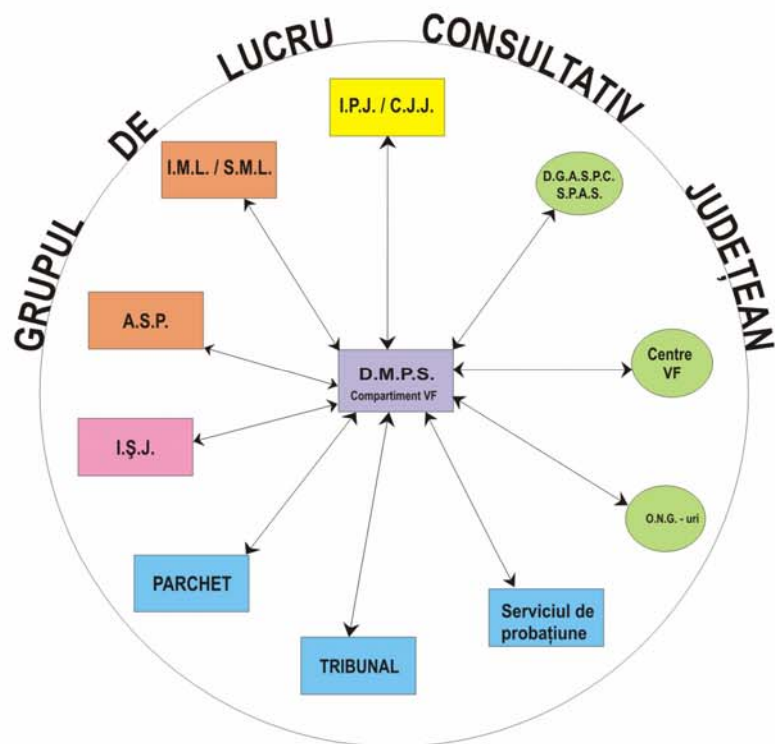
### **2.1. Rețeaua de instituții la nivel central și local**

# Rețeaua de instituții responsabile în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie la nivel NAȚIONAL



- Legendă
- |                |   |             |  |
|----------------|---|-------------|--|
| M.M.F.E.S.     | - Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse                        | M.I.R.A.    | - Ministerul Internelor și Reformei Administrative                     |
| A.N.P.F.       | - Agenția Națională pentru Protecția Familiei                               | M.J.        | - Ministerul Justiției   |
| C.P.A.P.V.V.F. | - Centrul Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie | A.N.P.D.C.  | - Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului         |
| C.I.C.F.       | - Centrul de Informare și Consultanță pentru Familie                        | A.N.P.H.    | - Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap                  |
| M.S.P.         | - Ministerul Sănătății Publice  | M.P.        | - Ministerul Public  |
| M.E.C.T.       | - Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului                           | I.N.M.L.    | - Institutul Național de Medicină Legală "Mina Minovici"               |
|                |   | O.N.G. -Uri | - Organizații Neguvernamentale active în domeniul violenței în familie |

## Rețeaua de instituții responsabile în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie la nivel JUDEȚEAN



### Legendă

D.M.P.S. Compartiment VF	- Direcția de Muncă și Protecție Socială - Compartiment cu atribuții privind combaterea violenței în familie
D.G.A.S.P.C. / S.P.A.S.	- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului - Serviciul Public de Asistență Socială
I.P.J. / C.J.J.	- Inspectoratul de Poliție Județean - Comandamentul Județean de Jandarmi
I.M.L. / S.M.L.	- Institutul de Medicină Legală - Serviciul de Medicină Legală
A.S.P.	- Autoritatea de Sănătate Publică
I.Ș.J.	- Inspectoratul Școlar Județean
O.N.G. - uri	- Organizații Neguvernamentale active în domeniul violenței în familie

### 2.1.1. Agenția Națională pentru Protecția Familiei și rolul ei în rețeaua instituțională

Constituită în baza Legii 217/2003, modificată prin OG 95/2003, Agenția Națională pentru Protecția Familiei este organizată și funcționează ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse.

Conform legii, **obiectul principal de activitate al Agenției îl reprezintă prevenirea și combaterea violenței în familie.** ANPF coordonează implementarea politicilor publice stabilite prin HG nr. 686/2005 pentru aprobarea Strategiei naționale în domeniul prevenirii și combaterii fenomenului violenței în familie.

Conform prevederilor art. 8 din lege, Agenția Națională pentru Protecția Familiei are ca obiective:

- promovarea valorilor familiale, a înțelegerii și înțelegătorii în familie, prevenirea și combaterea violenței în relațiile dintre membri;
- sprijinirea membrilor de familie aflați în dificultate ca urmare a actelor de violență în familie;
- sprijinirea victimelor prin programe de recuperare a sănătății și de reinsertie socială;
- asistarea agresorilor prin tratamente de dezalcoolizare, dezintoxicare, psihologice și psihiatrice;
- protejarea victimelor și, în special, a copiilor, prin măsuri de păstrare a confidențialității identității lor, precum și prin măsuri de protecție psihologică a acestora, în timpul instrumentării cazului;
- inițierea și coordonarea parteneriatelor sociale, în scopul prevenirii și combaterii violenței în familie.

### 2.1.2. Colaborarea inter-instituțională la nivel central, județean și local

Pe lângă președintele Agenției funcționează un **Consiliu Consultativ** format din 7 membri, care are în componența sa câte un reprezentant al MMFEȘ, MSP, MECT, MIRA, MJ, ANPDC și ANPH. La lucrările Consiliului Consultativ pot fi invitați să participe reprezentanții altor instituții ale administrației publice centrale și locale, precum și reprezentanți ai societății civile implicați în prevenirea și combaterea violenței în familie.

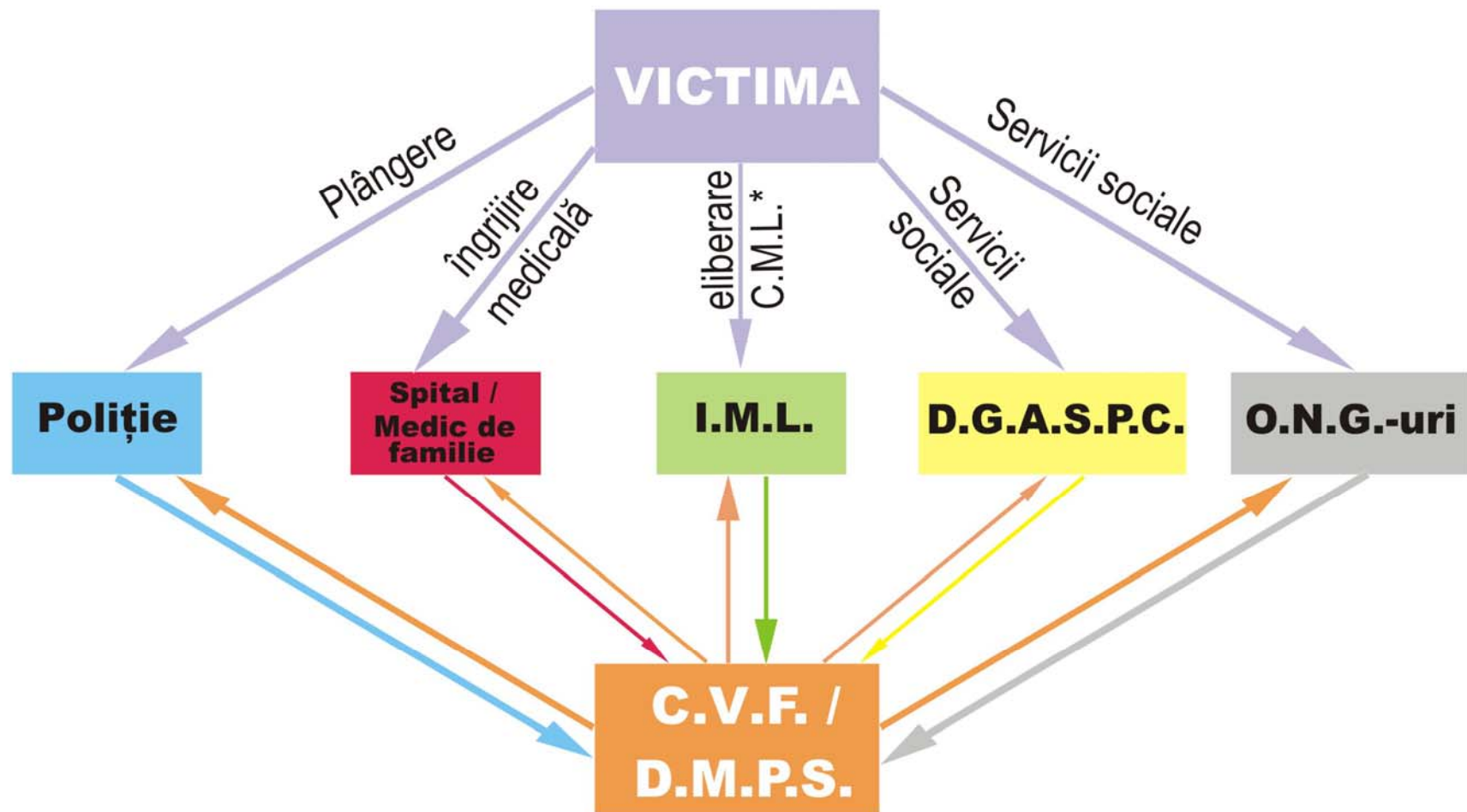
Agenția are în **coordonare metodologică**, la nivelul fiecărui județ și al municipiului București, **un compartiment cu atribuții privind combaterea violenței în familie** înființat în cadrul DMSSF județene.

Nevoia de abordare interdisciplinară a problematicii violenței în familie este recunoscută și susținută de ministerele cu responsabilități în domeniu: Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, Ministerul Internelor și Reformei Administrative și Ministerul Sănătății. Cele trei ministere au emis **Ordinul comun nr. 384/306/993 din 12 iulie 2004**, prin care au aprobat **procedura de conlucrare în prevenirea și monitorizarea cazurilor de violență în familie.** În baza ordinului comun menționat, s-a stabilit **procedura concretă de conlucrare**, încheiată la nivel județean, respectiv al municipiului București între: inspectoratele de poliție, comandamentele de jandarmi, direcțiile de sănătate publică, compartimentele combaterea violenței în familie din cadrul DMSSF, serviciile de probațiune, DGASPC-urile, inspectoratele școlare, serviciile medico-legale, unitățile pentru prevenirea și combaterea violenței în familie și altele.

În anul 2006, la nivelul fiecărui județ precum și la nivelul municipiului București s-au constituit **Grupuri de Lucru Consultative** în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, care funcționează în baza unui Regulament de Organizare și Funcționare (ROF) propriu și care au elaborat și adoptat **Planuri Județene de Acțiune (PJA).**

**NOTĂ:** Agenția a inițiat la sfârșitul anului 2007 un proiect de act normativ, care prevede **transferarea atribuțiilor compartimentului privind violența în familie de la Direcția de Muncă și Protecție Socială la Direcția Generală de Asistență și Protecție a Copilului** de la nivelul fiecărui județ, respectiv de la nivelul municipiului București, conform dispozițiilor Legii-cadru nr. 195/2006 a descentralizării. În virtutea acestei modificări, receptorii prezentului Ghid vor considera ca element central al activităților de prevenire și combatere, compartimentul cu atribuții în prevenirea și combaterea violenței în familie, care se va regăsi în structura organizatorică a D.G.A.S.P.C.

## Circuitul inter - instituțional al victimei violenței în familie



### Legendă

- \* C.M.L. - Certificat medico - legal
- C.V.F. - Centrul de violență în familie (adăpost / centru de recuperare pentru victimele violenței în familie)
- D.M.P.S. - Direcția de Muncă și Protecție Socială
- D.G.A.S.P.C. - Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
- O.N.G. - uri - Organizații Neguvernamentale active în domeniul violenței în familie



## 2.2. Circuitul inter - instituțional al victimei

Victima violenței în familie se poate adresa următoarelor instituții:

- Poliției – pentru a depune o plângere;
- Unității de Primiri Urgente din cadrul Spitalului / Medicului de familie – pentru a obține îngrijiri medicale;
- Institutului/Serviciului/Laboratorului de Medicină Legală – pentru a obține un certificat medico-legal;
- Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului – pentru a beneficia de servicii sociale complexe, mai ales în cazul în care sunt implicați și copiii victimei;
- Centrului de Violență în Familie (adăpost sau centru de recuperare pentru victimele violenței în familie) – pentru a beneficia de găzduire temporară, asistență socială, consiliere psihologică și juridică, reinsertie socială și profesională, informare, îndrumare către alte instituții;
- Unui ONG care oferă servicii sociale specializate pentru victimele violenței în familie;
- Direcției de Muncă și Protecție Socială – Compartimentului combaterea violenței în familie – pentru a obține informare, consiliere și îndrumare către instituțiile competente.

**Punctul focal județean** asigură coordonarea intervenției diferitelor instituții la care apelează victima și managementul de caz, evaluând situația victimei pentru a identifica serviciile de care are nevoie aceasta și referind cazurile către instituțiile competente. Rolul de punct focal județean îl joacă **Centrul de Violență în Familie (CVF)** în județele în care acesta există, iar în județele în care nu funcționează un CVF, acest rol îl asigură Direcția de Muncă și Protecție Socială prin **Compartimentul de Violență în Familie** din cadrul său.

**Instituțiile responsabile** de prevenirea și combaterea violenței în familie de pe raza unui județ **formează o rețea** de tip cibernetic, instituțiile reprezentând puncte nodale, CVF/DMPS reprezentând punctul focal, iar legăturile dintre nodurile rețelei și punctul focal sunt absolut necesare, asigurând o intervenție completă, complexă și de calitate în cazurile de violență în familie. Comunicarea inter-instituțională asigură schimbul de informații, care poate facilita și îmbunătăți intervenția specifică a fiecărei instituții implicate în soluționarea unui caz de violență în familie și efectul global asupra cazului.

Se recomandă instituțiilor care se confruntă cu victime ale violenței în familie ca, după furnizarea serviciilor specifice ariei lor de intervenție, să refere cazul către cel mai apropiat Centru de Violență în Familie, pentru a sprijini victima în a găsi cele mai bune soluții de ieșire din situația de violență.

## 2.3. Descrierea intervenției pe tipuri de instituții. Competențe

### 2.3.1. Poliția

Poliția Română exercită atribuții privind apărarea drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanei, a proprietății private și publice, prevenirea și descoperirea infracțiunilor, respectarea ordinii și liniștii publice.

Conform prevederilor articolului nr.14 din Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, „asistenții familiali instrumentează cazul împreună cu persoana desemnată de Ministerul Internelor și Administrației Publice, în condițiile prevăzute la art. 5, care stipulează faptul că „ministerele și celelalte organe centrale de specialitate ale administrației publice, prin structurile lor teritoriale, vor desemna personalul specializat să instrumenteze cu celeritate cazurile de violență în familie”.

În cuprinsul art. 16 alin. (2) din Legea nr. 217/2003 sunt prevăzute modalitățile prin care poliția intervine în cazul comiterii actelor de violență în familie, și anume „la sesizarea victimei, a altui

membru de familie, a unei autorități sau din oficiu”, în alin. (3) al aceluiași articol stipulându-se că „lucrătorul de poliție va anunța imediat autoritatea competentă la nivel local, în legătură cu situația victimei”.

Conform Ordinului nr. 384/2004 pentru aprobarea Procedurii de conlucrare în prevenirea și monitorizarea cazurilor de violență în familie, polițiștilor le revin următoarele **atribuții**:

- monitorizarea cazurilor de violență în familie din sectorul sau unitatea teritorială deservită și culegerea de informații despre acestea;
- întocmirea unei evidențe separate privind cazurile de violență în familie și sesizarea compartimentelor cu atribuții privind combaterea violenței în familie din cadrul Direcțiilor județene de muncă și protecție socială
- colaborarea cu medici, persoane din compartimentul combaterea violenței în familie și asistenți sociali în vederea instrumentării propriu-zise a cazurilor;
- îndrumarea părților implicate în conflict, respectiv a agresorului și a victimei spre servicii sociale și medicale de specialitate;
- colaborarea cu serviciile specializate pentru protecția copilului.

## **I. Unități centrale de poliție cu atribuții în domeniul violenței în familie:**

### **A. Direcția Poliției de Ordine Publică**, cu structurile componente:

- **Poliția Urbană** - Poliția de Proximitate  
- Siguranța Publică  
- Criminalitate Judiciară
- **Poliția Rurală** - Siguranța Publică  
- Criminalitate Judiciară

Atribuțiile Poliției de Proximitate: Promovarea unui sistem de relații cu cetățenii, bazate pe încredere și confidențialitate, acordând o atenție deosebită persoanelor vulnerabile, care pot deveni victime ale unor infracțiuni (copii, persoane în vârstă, femei);

Atribuțiile agenților de siguranță publică și patrulare: Menținerea ordinii și liniștii publice pe teritoriul localităților urbane pentru prevenirea și combaterea faptelor antisociale stradale și intervenția la solicitările dispeceratului sau ofițerului de serviciu pe unitate la apelurile de urgență – 112, pe principiul **cel mai apropiat polițist de locul evenimentului intervine**, indiferent de natura evenimentului și competența teritorială.

Atribuțiile Compartimentului de Criminalitate Judiciară: Soluționarea sesizărilor cu privire la comiterea faptelor penale, date în competența structurilor de ordine publică (cele cu un grad scăzut de pericol social), supravegherea și documentarea activității persoanelor din cercurile de bănuiri sau despre care există indicii că săvârșesc infracțiuni, activități de identificare și cercetare a autorilor.

### **B. Direcția de Investigații Criminale**

Atribuții în domeniul VF: Constatarea infracțiunilor, strângerea datelor în vederea începerii urmăririi penale și cercetării penale. Organele de cercetare ale poliției judiciare își desfășoară activitatea sub conducerea, supravegherea și controlul procurorului, fiind obligate să ducă la îndeplinire dispozițiile acestuia.

### **C. Institutul pentru Cercetarea și Prevenirea Criminalității**

Atribuții în domeniul VF:

- Elaborarea de studii și cercetări privind formele de manifestare a violenței în familie, cauzele și dimensiunea fenomenului, categorii de persoane vulnerabile;
- Organizarea de campanii de informare, educare și conștientizare a populației cu privire la dimensiunile fenomenului și a consecințelor asociate acestuia;

- Elaborarea și distribuirea de materiale cu caracter educativ și de promovare a valorilor familiale, a comportamentelor și atitudinilor non-violente;
- Organizarea unor evenimente destinate prevenirii violenței în familie (forumuri și concursuri de creație);
- Dezvoltarea de module de training pentru polițiștii care își desfășoară activitatea în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie.

## II. Intervenția poliției în conflictele familiale

În cazul conflictelor familiale, poliția poate acționa în urma depunerii unei **sesizări scrise** la sediul unității de poliție de pe raza de domiciliu a victimei, în urma unui **apel telefonic** la ofițerul de serviciu al secției/unității de poliție locale, a unei **solicitări la Serviciul Unic de Apel de Urgență 112** (care poate fi făcută de oricine are cunoștință de astfel de evenimente negative), a unei sesizări verbale făcută **direct la agentul de poliție** din dispozitivul de siguranță publică și patrulare sau se poate sesiza **din oficiu**.

Întrucât acest gen de evenimente au loc la domiciliul persoanelor fizice, cu ocazia intervenției, polițiștii vor respecta următoarele **REGULI**:

a) intervenția se va face de către 2-3 polițiști, de preferință cu abilități de comunicare și experiență în domeniu;

b) în apropierea imobilului unde s-a semnalat conflictul nu se vor folosi avertizoarele sonore sau luminoase;

c) se va respecta principiul inviolabilității domiciliului și polițiștii nu vor intra în locuință decât în condițiile legii, respectiv la solicitarea sau cu consimțământul scris al proprietarului sau posesorului locuinței. Excepția o constituie cazul când din interiorul locuinței se aud strigăte de ajutor care indică un pericol iminent pentru sănătatea și chiar viața unei persoane, polițiștii având dreptul și datoria să intervină, chiar folosind forța, dacă nu li se permite intrarea în locuință. Pentru a se asigura că nu vor fi acuzați ulterior de violare de domiciliu, polițiștii vor pătrunde în locuință, de preferință, în prezența unor martori asistenți;

d) după deschiderea ușii, polițistul va saluta, se va prezenta și va explica motivul prezenței sale acolo. Înainte de a acționa, va cere în timp operativ cât mai multe informații de la persoanele aflate la fața locului: repetabilitatea conflictului, modul de viață al familiei respective, numărul locatarilor din imobil, eventuala prezență a unor minori. Nu va dezvălui numele persoanei care a făcut plângerea și, pentru a păstra confidențialitatea acesteia, nu va încerca să o contacteze pe timpul intervenției.

e) se vor asculta mai întâi părțile, fără a se interveni, pentru a face să scadă tensiunea conflictului, precum și pentru a crea un climat de încredere. În cazul unui cuplu, cei doi trebuie intervievați separat. Apoi, progresiv, se va încerca să se discute deschis problemele ce au generat conflictul, pentru a permite o anumită descărcare nervoasă, dar nu se va comenta nimic și nu se vor emite judecăți sau aprecieri ce ar putea fi greșit interpretate, căutându-se obținerea angajamentului că persoanele se vor liniști și nu vor produce acte violente sau de tulburare a liniștii publice;

f) după ce s-a aplanat conflictul, părțile vor fi invitate, în scris, la sediul poliției pentru declarații cu privire la evenimentul în cauză;

g) victima va fi informată asupra procedurilor penale aplicabile și asupra demersurilor pe care trebuie să le facă în continuare. Îi este explicat dreptul de a introduce plângere împotriva agresorului și posibilitatea de a-și retrage plângerea pentru infracțiunea de loviri sau alte violențe (art.180 C.p) sau pentru vătămare corporală (art. 181 C.p.). În funcție de starea de sănătate și leziunile produse de agresor, victima va fi sfătuită să se prezinte la medicul legist pentru eliberarea unui certificat de constatare a agresiunii (cu aceleași haine pe care le purta atunci când s-a produs agresiunea și fără să se spele) sau va fi condusă la o unitate spitalicească pentru acordarea de îngrijiri medicale;

h) în cazul în care sunt de față minori a căror viață și sănătate este în pericol, se va anunța Direcția pentru Protecția Copilului;

i) dacă se consideră că victima nu se află în siguranță în locuința comună, ea va fi îndrumată către un adăpost special, locuința unei rude sau a unui prieten sau o organizație neguvernamentală care îi poate oferi cazare;

j) dacă agresorul este într-o vădită stare de ebrietate, dacă a amenințat victima sau a utilizat împotriva acesteia o armă sau chiar atunci când se consideră că prezența acestuia în locuința familiei constituie un grav pericol pentru ceilalți membrii, polițistul poate cere pentru agresor măsura arestării preventive.

k) Discuțiile vor fi purtate pe un ton corespunzător, fără amenințări sau insulte, cu calm.

### ***2.3.2. Institutele/Serviciile de Medicină Legală***

Medicina legală este o specialitate medicală care aplică principiile și metodologia științelor medicale la domeniul juridic (se află la granița dintre medicină și științele juridice). Ea urmărește, în interesul justiției, să obiectiveze și să evalueze la solicitarea organelor de justiție sau a părților implicate aspectele medicale conținute în spețele juridice cu privire la omul în viață sau cel decedat oferind un suport probatoriu științific expertal (probațiune biologică).

Medicul legist trebuie să aplice cu corectitudine, obiectivitate și imparțialitate cunoștințele sale.

Medicina legală vine în sprijinul victimelor violenței în familie, în primul rând prin a confirma vătămrile (leziunile) suferite de acestea și a oferi suportul expertal necesar derulării celorlalte proceduri judiciare, dar și în a oferi sprijinul pentru soluționarea problemelor de sănătate care pot apărea după consumarea agresiunii (consult și trimitere spre unități medicale cu scop diagnostic și curativ – spitale de urgență, etc.)

Serviciile oferite victimelor violenței în familie se referă la consultații medico-legale (certIFICATE medico-legale la cererea victimelor) sau constatări și expertize medico-legale (la cererea organelor de justiție în cazul în care victima s-a adresat mai întâi organului de justiție unde a depus plângere) – în conformitate cu Legea 217/2003.

În România există 6 institute de medicină legală (INML Mina Minovici București, Institutul de Medicină Legală (IML) Craiova, IML Iași, IML Timișoara, IML Târgu Mureș, IML Cluj-Napoca, precum și tot atâtea servicii județene de medicină legală în cadrul Spitalelor Județene, câte județe există în țară. Victimele violenței în familie au acces la consultația medico-legală în oricare dintre aceste institute/servicii, în cadrul unui program non-stop (serviciu de garda permanent).

În unele orașe precum Lugoj, Câmpulung-Argeș, Comănești, Făgăraș, Petroșani, Sighetul Marmăției, Mediaș, Câmpulung Moldovenesc, Rădăuți, Bârlad, Onești, există și cabinete de medicină legală, dar în aceste locuri nu se asigură serviciu de gardă permanent, în schimb, pe timpul zilei se pot efectua consultații medico-legale.

#### **Recomandări pentru medicul legist:**

- să intervieveze persoanele care se prezintă pentru eliberarea unui certificat medico-legal cu privire la cauzele care au provocat leziunile;
- să întocmească o evidență separată a cazurilor de violență în familie;
- să îndrume victimele violenței în familie către Poliție și către serviciile sociale specializate (centre de adăpostire sau de recuperare, dacă există);
- să colaboreze cu reprezentantul Direcției de Muncă și Protecție Socială în vederea monitorizării cazurilor de violență în familie.

### **2.3.3. Furnizorii de servicii de sănătate**

#### ***Rolul personalului medical***

Conform art. 1 alin. (1<sup>1</sup>) din Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, „prevenirea și combaterea violenței în familie fac parte din politica integrată de ocrotire și sprijinire a familiei și reprezintă o importantă problemă de sănătate publică”.

A fi victimă a violenței în familie reprezintă un risc major pentru sănătatea persoanei în cauză. Pe lângă efectele imediate asupra sănătății fizice și mintale, violența crește riscul de îmbolnăviri în viitor. Studiile arată că femeile care au fost victime ale violenței fizice sau sexuale, în copilărie sau mai târziu, prezintă risc crescut pentru probleme de sănătate ulterioare.

Violența este strâns legată de diverse probleme severe de sănătate, imediate sau pe termen lung. Acestea includ afecțiuni fizice cum ar fi răniri, sindroame algice cronice, tulburări gastro-intestinale și o întreagă paletă de afecțiuni psihice, inclusiv anxietate și depresie. De asemenea, violența subminează sănătatea victimei și prin adoptarea unor comportamente negative, cum ar fi fumatul sau abuzul de alcool sau droguri.

Furnizorii de servicii de sănătate au posibilitatea de a detecta și interveni în cazurile de violență în familie. Multe victime se simt confortabil să vorbească despre ceea ce li se întâmplă cu medicul lor de familie sau cu alt specialist. Persoanele care suferă abuzuri în familie reprezintă un procent substanțial al celor care se adresează serviciilor medicale. Probleme de sănătate cronică pot fi rezultatul violenței în familie, ceea ce se asociază cu prezența mai frecventă a acestor persoane în serviciile medicale.

Deși puțini medici și asistente medicale au fost instruiți în domeniul violenței în familie, s-a demonstrat că medicii, ca orice alt personal medical specializat, pot avea un impact pozitiv substanțial asupra victimelor.

**Violența fizică** este cea mai frecvent întâlnită formă de abuz. Violența asupra femeii gravide este des întâlnită în teritoriul relațiilor de familie. Din nefericire, această practică are consecințe negative atât asupra femeii, cât și asupra fătului (este una dintre principalele cauze de avort) și, ulterior, asupra dezvoltării normale fizice și psihice a copilului.

#### **Consecințele medicale și psiho-sociale**

Efecte ale abuzului fizic: răniri, dizabilități, probleme cronice de sănătate, probleme de sănătate sexuală și a reproducerii. În cele mai grave situații, abuzul fizic poate provoca moartea victimei.

##### *Răni / traumatisme:*

Acestea pot include contuzii, zgârieturi, fracturi sau luxații, răni sângerânde, în cazul victimelor agresate sexual pot apărea rupturi vaginale sau anale care să necesite sutură, leziuni interne, lovituri, perforație de timpan, ruptură de splină sau rinichi, plămân perforat, contuzii severe, urme de strangulare pe gât, fracturi sau fisuri ale mandibulei, brațelor, oaselor pelvine, coastelor, claviculei sau picioarelor, păr smuls, arsuri cu țigara, la mașina de gătit sau cu lichid fierbinte sunt frecvente.

##### *Simptome diverse:*

- simptome fizice
- simptome psihiatrice /de sănătate mentală

##### *Dificultăți de relaționare*

Prezența următoarelor probleme crește îngrijorarea asupra riscului existenței unei forme de violență: dezacordul cu privire la tratament, neprezentarea la o consultație programată, imposibilitatea de a-și procura sau utiliza medicația prescrisă, lipsa posibilităților de a se deplasa independent, lipsa banilor sau a accesului la telefon, eșec în utilizarea prezervativului sau a altei metode contraceptive.

#### **Indicatori comportamentali**

În timpul anamnezei și a examinării, următorii indicatori comportamentali pot ridica suspiciuni:

- partenerul însoțește pacienta și insistă să fie de față și să răspundă la întrebări în locul ei;
- pacienta nu dorește să vorbească cu însoțitorul sau este în dezacord cu el;
- negarea sau minimizarea rănilor de către pacientă sau însoțitor;
- sentimentul de vinovăție al pacientei față de violența însoțitorului;
- gelozie sau posesivitate exagerate mărturisite de pacientă sau însoțitor;
- discrepanțe între explicațiile date de pacientă și natura rănilor pe care le prezintă ;
- teama sau neîncrederea pacientei; aceasta poate evita contactul vizual (nu uitați, acest lucru poate fi și o problemă culturală), se îndepărtează de persoana cu care vorbește sau respinge examinarea fizică;
- prezentarea cu întârziere la serviciile de specialitate pentru a primi îngrijiri medicale;

### ***Etapale intervenției personalului medical***

#### *1. Screening-ul victimelor violenței în familie*

Violența este o cauză majoră a afecțiunilor negative care variază de la tăieturi minore sau zgârieturi până la handicap permanent sau chiar deces. Date fiind potențialele consecințe severe ale violenței în familie, ar fi necesară depistarea de rutină a victimelor în serviciile de urgență, cabinetele medicilor de familie, secțiile de chirurgie, obstetrică-ginecologie, pediatrie și psihiatrie. Scopul screening-ului este identificarea problemei. Sunt mai multe șanse ca pacienta să recunoască abuzul dacă aceasta este reasigurată că nu va fi judecată sau pusă în pericol în momentul în care dezvăluie situația în care se află și sunt începute demersurile de sprijinire.

#### *2. Diagnostic și constatări clinice*

După ce s-au completat antecedentele personale, heredo-colaterale și anamneza și sunt prezente urme fizice de violență sau există suspiciuni, examinarea fizică este următorul pas în evaluarea pacientei.

#### *3. Intervenția*

Există câteva informații importante pe care pacienta trebuie să le afle atunci când violența în familie este identificată:

- situația este privită de către personalul medical cu seriozitate și compasiune.
- trebuie să-i fie făcute cunoscute resursele disponibile unde poate beneficia de suport, informații și consiliere de specialitate în siguranță și deplină confidențialitate.
- pacienta victimă a violenței în familie trebuie să înțeleagă că nevoia imediată este siguranța ei și a copiilor, nu terapia de cuplu.

Victimele trebuie să beneficieze de informații de bază despre violența în familie. Faptul că violența în familie este un fenomen prezent în societatea noastră, că are caracter continuu, ciclic și crește în timp ca frecvență și severitate, că are efecte devastatoare pe termen lung asupra copiilor care sunt victime sau martori ai violenței în familie, că violența este o infracțiune și că există resurse unde poate primi ajutor. Înainte ca victima să părăsească unitatea medicală trebuie evaluată siguranța pacientei victimă a violenței și întocmirea planului de siguranță.

Pentru pacienții suspecți sau cunoscuți ca victime, este recomandată următoarea conduită:

- întrebați despre posibile incidente de la ultima vizită;
- întrebați despre probleme de sănătate mintală;
- întrebați dacă a apelat la serviciile specializate, dacă a solicitat consiliere, a dat un telefon, dacă a vorbit despre ceea ce se întâmplă cu familia sau prietenii, dacă intenționează să plece din relație;
- întrebați despre abuzuri asupra copiilor de la ultima vizită;
- exprimați faptul că poate găsi în cabinetul vostru suport și înțelegere;

- reamintiți-i opțiunile pe care le are (servicii specializate, adăpost, grupuri de suport, prieteni, servicii medicale de urgență, etc);

Pentru fiecare pacientă suspectă sau cunoscută ca fiind victimă a violenței în familie, este recomandat ca fișa de observație să fie completată, pe cât posibil, cu următoarele informații:

- istoricul de violență în familie, inclusiv acuzele și rănille actuale
- descrierea rănilor prezente (tipul, localizarea, mărimea, culoarea și vechimea)
- scrieți numele agresorului, adresa și relația cu victima (și pentru copii, dacă există)
- descrierea altor probleme medicale, fizice sau psihologice, care pot avea legătură cu violența
- în caz de viol/agresiune sexuală, urmați protocoalele pentru examinarea medico-legală
- documentați detaliat toate intervențiile făcute.

Pentru pacientele care nu au avut un istoric de violență în familie la ultima vizită, este indicat să fie reevaluată situația.

Indiferent dacă pacienta alege să fie ajutată de serviciile disponibile sau să-și părăsească partenerul, intervenția personalului medical este foarte importantă.

O întrebare adresată victimei poate să scadă izolarea și să aducă speranță. Discutând cu o victimă despre opțiunile ei într-un loc unde se simte în siguranță o putem ajuta în a-și dezvolta abilitatea de a pune capăt violenței din viața personală.

Prin intervențiile pe care furnizorii de servicii medicale le pot face, aceștia joacă un rol semnificativ în reducerea și prevenirea violenței în familie.

#### ***2.3.4. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului. Serviciul de Asistență Socială***

**(A) Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului** este instituția publică cu personalitate juridică, înființată în subordinea consiliului județean, respectiv a consiliului local al sectorului municipiului București, prin comasarea serviciului public de asistență socială și a serviciului public specializat pentru protecția copilului de la nivelul județului, respectiv al sectorului municipiului București, prin preluarea, în mod corespunzător, a atribuțiilor și funcțiilor acestora.

Direcția generală realizează la nivel județean, respectiv la nivelul local al sectoarelor municipiului București, măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie.

DGASPC are responsabilitatea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale specializate, în funcție de nevoile sociale identificate, cu scopul prioritar de a menține funcționalitatea socială a persoanei, urmărind reintegrarea în mediul propriu de viață, familial și comunitar al celor în dificultate.

#### **FUNCȚII:**

- de *coordonare* a activităților de asistență socială și protecție a copilului;
- de *strategie* -asigură elaborarea strategiei de asistență socială;
- de *administrare* a fondurilor pe care le are la dispoziție;
- de *colaborare* cu serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, cu serviciile publice locale de asistență socială, precum și cu reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu;
- de *execuție*, prin asigurarea mijloacelor umane, materiale și financiare necesare pentru implementarea strategiilor;
- de *reprezentare* pe plan intern și extern, în domeniul asistenței sociale și protecției copilului.

## **ATRIBUȚII**

### **a. În domeniul protecției persoanei adulte:**

- completează evaluarea situației socio-economice a victimei, a nevoilor și resurselor acesteia; asigură furnizarea de informații și servicii adecvate în vederea refacerii și dezvoltării capacităților individuale și ale celor familiale necesare pentru a depăși cu forțe proprii situațiile de dificultate;
- acordă victimei asistență și sprijin pentru exercitarea dreptului său la exprimarea liberă a opiniei;
- depune diligențe pentru clarificarea situației juridice a victimei;
- asigură măsurile necesare pentru protecția în regim de urgență a victimei, inclusiv prin organizarea și asigurarea funcționării în structura proprie a unor centre specializate;
- depune diligențele necesare pentru reabilitarea victimei conform planului individualizat privind măsurile de asistență socială.

### **b. În domeniul protecției drepturilor copilului:**

- întocmește raportul de evaluare inițială a copilului, victimă a violenței în familie, și familiei acestuia și propune stabilirea unei măsuri de protecție specială;
- monitorizează trimestrial activitățile de aplicare a hotărârilor de instituire a măsurilor de protecție specială a copilului;
- reevaluează, cel puțin o dată la 3 luni și ori de câte ori este cazul, împrejurările care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție specială și propune, după caz, menținerea, modificarea sau încetarea acestora.

Potrivit Legii 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului (art. 92), în vederea asigurării protecției speciale a copilului abuzat sau neglijat, DGASPC este obligată:

a) să verifice și să soluționeze toate sesizările privind cazurile de abuz și neglijare, inclusiv cele venite din partea asistenților familiari;

b) să asigure prestarea serviciilor specializate pentru nevoile copiilor victime ale abuzului sau neglijării și ale familiilor acestora.

În cadrul DGASPC (componenta pentru protecția copilului) există „**Telefonul copilului**” (TC) care dezvoltă activități de informare și promovare a serviciilor oferite în interesul superior al copiilor expuși la abuz, neglijare și exploatare (victime ale violenței în familie). TC dispune de:

- materiale promoționale (pliante, broșuri);
- asistare telefonică - pentru depășirea situațiilor de criză;
- consiliere telefonică – pentru evaluarea nevoilor imediate și a potențialului de risc;
- intervenția în situații de urgență prin echipa operativă și efectuarea evaluării riscului imediat;
- alcătuirea și gestionarea bazei de date cu informații din domeniile protecției copilului, social și juridic, etc;
- organizarea și actualizarea bazei de date cu situațiile de abuz, neglijare, exploatare etc. sesizate la Telefonul Copilului.

### **(B) Serviciul Public de Asistență Socială**

Serviciile publice de asistență socială sunt organizate la nivelul municipiilor și orașelor de către consiliile municipale și orașenești, în exercitarea atribuțiilor ce le revin potrivit prevederilor Hotărârea de Guvern nr. 90 din 23.ianuarie.2003 pentru aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistență socială.



Potrivit legii 217/2003, art.16 autoritățile publice locale trebuie să desemneze asistenți sociali specializați în domeniu din cadrul Serviciului Public de Asistență Socială pentru a instrumenta cazurile de violență în familie. Atribuțiile asistenților sociali, potrivit art. 16, sunt:

- monitorizarea cazurilor de violență în familie din sectorul sau unitatea teritorială deservită; culegerea informațiilor asupra acestora; întocmirea unei evidențe separate; asigurarea accesului la informații la cererea organelor judiciare și a părților sau reprezentanților acestora;
- informarea și sprijinirea lucrătorilor poliției care în cadrul activității lor specifice întâlnesc situații de violență în familie;
- identificarea situațiilor de risc pentru părțile implicate în conflict și îndrumarea acestora spre servicii de specialitate;
- colaborarea cu instituții locale de protecție a copilului și raportarea cazurilor, în conformitate cu legislația în vigoare;
- îndrumarea părților aflate în conflict în vederea medierii;
- solicitarea de informații cu privire la rezultatul medierii;
- instrumentarea cazului împreună cu asistentul social specializat în problemele familiei.

### ***2.3.5. Direcția de Muncă și Protecție Socială***

La nivelul fiecărei D.M.P.S. județene, respectiv a municipiului București, funcționează compartimentul combaterea violenței în familie, înființat în anul 2004 în baza art. 8 din Legea 217/2003.

- coordonare metodol.

Principalele **atribuții** ale compartimentului privind combaterea violenței în familie (conform art. 7 din H.G. 1624/2003):

- realizează baza de date pentru gestionarea cazurilor de violență în familie;
- inițiază și coordonează parteneriate sociale, în scopul prevenirii și combaterii violenței în familie;
- asigură consilierea membrilor de familie aflați în dificultate;
- sprijină victimele, inclusiv prin programe de recuperare a sănătății și de reinsertie socială;
- asistă agresorii prin înlesnirea accesului la tratamente psihologice, respectiv psihiatrice, de dezalcoolizare, de dezintoxicare, după caz;
- asigură protecția victimelor și, în special, a minorilor, prin măsuri de păstrare a confidențialității asupra identității și dificultăților lor, precum și prin măsuri de protecție psihologică a acestora, în timpul instrumentării cazului;
- monitorizează, prin raportări trimestriale către conducerea Agenției, activitatea specifică din centrele pentru adăpostirea victimelor violenței în familie, din centrele de recuperare pentru victimele violenței în familie și din centrele de asistență a agresorilor;
- instruiesc și coordonează activitățile profesionale ale asistenților familiari;
- organizează cursuri de cunoaștere a formelor de violență în familie, precum și a mijloacelor de prevenire și combatere a acestora;
- colaborează cu mijloacele locale de informare în masă pentru campanii de informare și educare a comunităților țintă, precum și pentru elaborarea materialelor promoționale specifice;
- promovează, în colaborare cu inspectoratul școlar județean și inspectoratul județean poliție, cunoștințe, atitudini și comportamente favorabile rezolvării conflictualității intrafamiliale prin mediere și negociere;
- colaborează cu agentul de poliție de proximitate în cazul declanșării unei violențe în familie;

- colaborează cu instituțiile partenere (Inspectoratul Județean de Poliție, Comandamentul de Jandarmi, Inspectoratul Școlar Județean, D.G.A.S.P.C., Autoritatea de Sănătate Publică, I.M.L.) pentru rezolvarea conflictelor intrafamiliale;
- întocmește rapoarte de activitate trimestriale pe care le înaintează A.N.P.F;
- colectează și centralizează datele statistice privind cazurile de violență în familie din județ de la instituțiile partenere pe care le raportează trimestrial A.N.P.F.;
- coordonează toate acțiunile de prevenire și combatere a violenței în familie desfășurate la nivel local;
- adaptează modelul general de rețea județeană de instituții cu atribuții în prevenirea și combaterea violenței la situația reală a județului respectiv și o pune la dispoziția instituțiilor partenere.

D.M.P.S. colaborează cu celelalte instituții responsabile de la nivel județean și de la nivelul municipiului București în baza Ordinului comun al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei, al ministrului administrației și internelor și al ministrului sănătății nr.384/306/993 din 12 iulie 2004, precum și în baza grupurilor de lucru consultative constituite în cursul anului 2006 la nivelul întregii țări. Grupurile de lucru consultative funcționează în baza unui ROF propriu, urmărind atingerea obiectivelor propuse în cadrul Planului de acțiune județean al municipiului București.

### *2.3.6. Parchet, instanțe*

#### **MINISTERUL PUBLIC**

Ministerul Public acordă o importanță deosebită tuturor demersurilor întreprinse de autoritățile române pentru prevenirea și combaterea violenței în familie.

Multe dintre cazurile vizând fapte de natură contravențională sau penală sunt reclamate serviciilor specializate de asistență socială în domeniu, care funcționează în subordinea autorităților locale, serviciilor de probațiune care își desfășoară activitatea pe lângă tribunale, poliției comunitare, poliției de proximitate, medicului de familie, medicului legist, etc.

Tocmai de aceea, se impune o colaborare strânsă între aceste organisme, autorități și instituții, pe de o parte și Ministerul Public pe de altă parte, în scopul identificării tuturor cauzelor care sunt de competența parchetului, sau a acelor în care procurorul se poate sesiza din oficiu în legătură cu fapte ce intră în competența sa, la urmărirea penală și anchetă proprie.

În conformitate cu art. 63 din Legea nr. 304/2004 privind organizarea judiciară, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Ministerul Public exercită, prin procurori, următoarele **atribuții relevante în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie:**

- a) apără drepturile și interesele legitime ale minorilor, ale persoanelor puse sub interdicție, ale dispăruților și ale altor persoane, în condițiile legii;
- b) acționează pentru prevenirea și combaterea criminalității, sub coordonarea ministrului justiției, pentru realizarea unitară a politicii penale a statului;
- c) studiază cauzele care generează sau favorizează criminalitatea, elaborează și prezintă ministrului justiției propuneri în vederea eliminării acestora, precum și pentru perfecționarea legislației în domeniu.

Organul de cercetare penală, **procurorii**, ofițerii și agenții de poliție **au obligația de a aduce la cunoștință victimelor infracțiunilor informații privind:**

- 1) serviciile și organizațiile care asigură consiliere psihologică sau orice alte forme de asistență a victimei, în funcție de necesitățile acesteia;
- 2) organul de urmărirea penală la care pot face plângere ;
- 3) dreptul la asistență juridică;
- 4) drepturile procesuale ale persoanei vătămate;
- 5) condițiile și procedura pentru acordarea de compensații financiare de către stat.

Informațiile de mai sus sunt aduse la cunoștință victimei în scris sau verbal de către judecătorul, procurorul, ofițerul sau agentul de poliție la care victima se prezintă, într-un limbaj pe care aceasta îl înțelege.

De asemenea, dispozițiile din Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor se adresează în egală măsură judecătorilor, procurorilor, polițiștilor și altor specialiști în domeniu.

### **2.3.7. Serviciul de Probațiune**

În cadrul Ministerului Justiției funcționează **Direcția de Probațiune**.

Direcția de Probațiune este compartimentul prin care se asigură îndeplinirea atribuțiilor ce revin ministerului justiției în legătură cu conducerea, coordonarea și controlul activității serviciilor de probațiune.

La nivel județean funcționează 41 de servicii de probațiune, organizate pe lângă tribunale. Obiectivele urmărite de serviciile de probațiune în exercitarea atribuțiilor legale sunt următoarele:

- a) creșterea gradului de solidaritate și siguranță în comunitate;
- b) diminuarea riscului de săvârșire a unor noi fapte penale;
- c) adoptarea unui comportament conform normelor legale și sociale de către persoanele cărora li s-a impus îndeplinirea unor măsuri și obligații care însoțesc o sancțiune penală care se execută în comunitate.

Pornind de la aceste obiective, se poate afirma cu certitudine că rolul serviciilor de probațiune este unul complex, aceste organisme fiind competente a interveni în toate cele 3 faze ale procesului penal.

1) în **faza urmăririi penale**: întocmesc, la solicitarea organelor judiciare referate de evaluare cu privire la învinuiri și inculpați.

2) în **faza de judecată**: întocmesc, la cererea instanței, referate de evaluare cu privire la inculpați, oferind informații despre persoana inculpatului și despre perspectivele de reintegrare în societate ale acestuia, sprijinind instanța în procesul de individualizare a pedepsei; întocmesc, la cererea instanței, un raport pentru minorul care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal, în toate cauzele care privesc stabilirea, înlocuirea ori încetarea măsurilor de protecție specială prevăzute de *Legea nr. 272/2004 privind promovarea și protecția drepturilor copilului*; participă la judecarea cauzelor cu minori, având dreptul și îndatorirea să dea lămuriri, să formuleze cereri, să formuleze propuneri în privința măsurilor ce ar urma să fie luate.

3) în **faza executării penale**: supraveghează modul în care persoanele care au comis infracțiuni, sancționate cu suspendare a executării pedepsei sub supraveghere sau libertate supravegheată, respectă măsurile de supraveghere sau execută una sau mai multe dintre obligațiile ce le-au fost impuse de instanță; acordă asistență și consiliere persoanelor aflate în evidență; inițiază și derulează programe de resocializare a persoanelor condamnate menținute în stare de libertate, precum și programe speciale de reinsertie socială și, după caz, de identificare a locurilor de muncă disponibile, a locuințelor, precum și a unor cursuri de calificare sau recalificare profesională pentru persoanele aflate în evidență; derulează, în colaborare cu personalul specializat în asistență și consiliere din unitățile penitenciare, programe de reinsertie socială pentru deținuți, o atenție deosebită fiind acordată minorilor și tinerilor.

Începând cu data de 1 ianuarie 2005, potrivit art. 8 din *Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor*, atribuțiile serviciilor de probațiune au fost extinse și în domeniul victimelor infracțiunilor fiind responsabile să acorde consiliere și asistență. Aceste servicii se acordă gratuit, la cerere și numai dacă organele judiciare au fost sesizate în legătură cu comiterea faptei, victimelor următoarelor categorii de infracțiuni: tentativă la infracțiunile contra vieții; anumite infracțiuni contra integrității corporale sau sănătății; anumite infracțiuni privitoare la viața sexuală; infracțiuni de rele tratamente aplicate minorului; infracțiunile prevăzute de *Legea nr. 678/2001 pentru prevenirea și combaterea traficului de persoane*. Consilierea asigurată de serviciile de probațiune se

acordă pe o perioadă de cel mult 3 luni, iar în cazul victimelor care nu au împlinit vârsta de 18 ani, pe o perioadă de cel mult 6 luni.

### **2.3.8. ONG-uri**

Organizațiile neguvernamentale sunt prin definiție organizații colaborative, transparente opiniei publice, dornice de prezentare și informare. Un ONG lucrează public, de multe ori cu bani publici (programe Phare, fonduri guvernamentale) și din acest motiv, ca un plus de seriozitate, trebuie să-și facă publice și pe Internet activitățile desfășurate.

Asociația, fundația sau federația trebuie să facă dovada unei bune comunicări și colaborări cu cetățenii, beneficiarii serviciilor, alte organizații neguvernamentale și instituții publice. Colaborează cu alte organizații neguvernamentale, instituții publice în vederea dezvoltării de activități comune și /sau a finanțării acestor activități. De la bugetele locale se pot aloca subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică și care au încheiat convenții cu consiliile locale în cauză.

La nivelul societății românești, preocuparea față de problematica violenței în familie a aparținut exclusiv societății civile până în anul 2004, anul înființării Agenției Naționale pentru Protecția Familiei, ONG-urile având o experiență anterioară de 10 ani, acumulată prin furnizarea de servicii sociale specializate pentru victimele violenței în familie. Societatea civilă s-a numărat printre inițiatorii Legii nr. 217/2003, accentuând necesitatea apariției unui cadru legal care să protejeze victimele violenței în familie.

A.N.P.F. a consultat societatea civilă încă de la înființare având anual întâlniri consultative cu reprezentanți ai ONG-urilor și ai instituțiilor și autorităților centrale și locale implicate în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie. Societatea civilă și-a adus aportul prin sprijin în conturarea obiectivelor și acțiunilor Strategiei Naționale, prin observații aduse în cadrul dezbaterilor publice organizate în vederea adoptării de acte normative din domeniu și prin formularea de observații la Ghidul de intervenție în cazurile de violență în familie, coordonat de Agenție.

Principalul partener al ANPF din partea societății civile este **Coaliția Națională a ONG-urilor implicate în Programe privind Violența împotriva Femeii (Coaliția VIF)**, o structură formală, cu personalitate juridică. Agenția a încheiat un parteneriat distinct cu **Fundația Sensibilu** din București pentru derularea campaniei „V-Days – 16 Zile de Activism împotriva Violenței asupra Femeii”, campanie care se desfășoară în perioada 25 noiembrie – 10 decembrie a fiecărui an, fiind organizată în jurul zilei de 25 Noiembrie – Ziua internațională de luptă împotriva violenței asupra femeii. O altă organizație având o contribuție importantă în domeniu este **Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii** din Târgu Mureș, care a dezvoltat și implementat în fază pilot Sistemul Informațional integrat de înregistrare și raportare a cazurilor de violență în familie, sistem pe care Agenția l-a agreat și intenționează să îl implementeze la nivel național.

### **2.3.9. Biserica**

Biserica joacă un rol foarte important în comunitate prin sprijinul oferit categoriilor sociale vulnerabile și prin promovarea valorilor familiale. Prin așezămintele constituite pe lângă biserici și mănăstiri, Biserica s-a adresat tuturor persoanelor în dificultate, inclusiv victimelor violenței în familie. Eforturile Bisericii sunt atât de natură materială – punerea la dispoziție a locațiilor și a banilor necesari, cât și de natură socio-umană, prin implicarea preoților în rezolvarea problemelor victimelor și prin efortul continuu de formare profesională a asistenților sociali proprii.

#### **Tipurile de activități benefice pe care le poate desfășura Biserica sunt:**

- educarea comunității cu privire la valorile familiei și la dreptul fiecărui om la viață, sănătate și demnitate;
- informarea și orientarea persoanelor victime ale violenței în familie cu privire la serviciile de care pot beneficia în comunitate;

- identificarea familiilor care se confruntă cu violența în familie și sesizarea instituțiilor competente;
- medierea conflictului în vederea reconcilierii membrilor de familie implicați în acte de violență;
- promovarea înțelegerii și înțelesului în cadrul familiei și al comunității;
- implicarea în activități specifice prevenirii și combaterii violenței în familie la nivel local;
- crearea/sprijinirea unei rețele locale de suport pentru victime;
- dezvoltarea de servicii, înființarea de centre pentru victimele violenței în familie și pentru agresorii familiari;
- derularea de campanii în școli împotriva violenței în familie și a violenței în general.

Preoții pot contribui la formarea unei atitudini de toleranță zeo față de violența în familie, de respect față de copil, femeie, bătrân, persoană cu dizabilități și față de drepturile acestora. Preoții au rolul de a îndruma familiile în direcția creării și menținerii unui climat pozitiv, afectuos, dându-le exemple de familii fericite, lipsite de violență.

Totodată, preoții intervin în situațiile de confuzie și dezorientare pe care le experimentează atât victimele, cât și agresorii, restabilind în viața acestora reperele unei conduite normale, creștinești. Preotul poate atenționa familiile care se confruntă cu violența în familie asupra repercusiunilor acestui fenomen în ceea ce privește dezvoltarea psihică și fizică a copiilor implicați, în menținerea stabilității mentale și emoționale a victimelor și în păstrarea echilibrului familiei. Preoții pot contribui la reintegrarea socială a victimelor violenței în familie prin promovarea unei atitudini nediscriminatorii față de acestea și prin implicarea celorlalți actori ai comunității în rezolvarea problemelor cu care se confruntă victimele și agresorii.

## ***CAPITOLUL III: Abordarea integrată a cazurilor de violență în familie***

### ***3.1. Managementul de caz – metodă generală în domeniul serviciilor sociale***

**Managementul de caz este o metodă de coordonare a tuturor serviciilor** de asistență medicală, psihologică și socială și constă în activitatea de identificare a necesităților victimei violenței în familie/agresorului familial, planificarea, coordonarea și monitorizarea implementării măsurilor din planul individualizat de asistență a acesteia/acestui, în funcție de resursele disponibile, având ca scop:

- prevenirea fenomenului de violență în familie
- asistarea și protejarea (din punct de vedere medical, psihologic, juridic, social) victimei violenței în familie aflată în situații de criză sau ante/post criză
- asistarea și protejarea altor membri ai familiei, indirect afectați de fenomenul violenței în familie
- reinserția socio-profesională a victimei violenței în familie/membrilor indirect afectați, activități desfășurate de profesioniști în domeniul VF din diferite servicii sau instituții publice sau private.

Toți furnizorii de servicii sociale în domeniul VF vor folosi **managementul de caz**, ca metodă de lucru, cu respectarea standardelor prevăzute de legislația în vigoare.

Principiul fundamental al practicii managementului de caz este ca resursele să fie alocate în raport cu nevoile individului într-un mod care să fie eficient pentru ambele părți: rezultate pozitive pentru persoanele asistate și cost scăzut pentru servicii. Eficiența managementului de caz este analizată în raport cu:

- alocarea resurselor în funcție de cerințele fiecărui caz;
- gradul de coordonare al serviciilor astfel încât să fie acoperite toate cerințele unui caz fără ca resursele să fie irosite;

- creșterea eficienței raportului: cost scăzut pentru serviciu-beneficii pentru persoana asistată.

Managementul de caz ca practică de lucru propune evaluarea nevoilor individului, a mediului social în care acesta trăiește și a rețelei de servicii disponibile, în acord cu care managerul de caz construiește o strategie individuală de intervenție pe baza nevoilor prioritare și a resurselor disponibile. Această orientare de lucru arată că asistentul social manager de caz nu se mai focalizează pe selectarea beneficiarilor eligibili pentru un serviciu ci se focalizează pe identificarea problemelor persoanei asistate și a serviciilor din rețea care sunt eficiente pentru acoperirea acestor nevoi. Se va pune accentul pe stabilirea gradului de urgență și al gravității actelor de violență, victimele astfel identificate având prioritate în acordarea de servicii.

**Managerul de caz (MC)** este profesionistul care asigură coordonarea activităților de asistență și protecție socială specială a victimei VF, desfășurate prin intermediul unei **echipe multidisciplinare** și a unui **responsabil de caz (care poate fi asistentul familial, conf. legislației în vigoare)**.

Managerul de caz (asistentul social/psihologul/psihopedagogul, ș.a. specializări în domeniul socio-uman, cu competențe în domeniul violenței în familie, prevăzute legal), este profesionistul specializat în servicii sociale (din administrația de stat sau organizații neguvernamentale) care stabilește, împreună cu furnizorul de servicii sociale în domeniul VF, criteriile de eligibilitate pentru accesul clientului la servicii, colaborează cu responsabilul de caz, facilitează interacțiunea între specialiștii din instituții diferite implicate în procesul asistării victimei VF - guvernamentale sau neguvernamentale.

#### **Atribuții ale MC:**

-coordonează toate activitățile de asistență și protecție specială a victimei VF, asigură respectarea etapelor managementului de caz

-elaborează planul individualizat de intervenție/celelalte planuri specializate prevăzute în legislația privind serviciile sociale, stabilește componența echipei multidisciplinare/interdisciplinare, stabilește responsabilul de caz, organizează întâlnirile de caz

-asigură colaborarea tuturor factorilor identificați ca fiind importanți în gestionarea situației de VF sau în privința reintegrării socio-profesionale a victimei (instituții, familie, agresor, specialiști)

-coordonează RC, facilitează comunicarea RC cu toți factorii importanți necesari în gestionarea situației de VF

-raportează compartimentului cu atribuții privind combaterea violenței din cadrul DMPS, respectiv direcțiilor/departamentelor de monitorizare/ANPF cazurile (înregistrate/soluționate/închise/monitorizate)

-elaborează planul de siguranță și evaluare a riscului

-comunică deciziile de închidere a cazului

-monitorizează implementarea planului de intervenție sau a celorlalte planuri elaborate necesare în gestionarea situației de violență în familie.

**Responsabilul de caz (RC)** (asistentul social/psihologul/psihopedagogul și alte specializări din domeniul socio-uman cu competențe în domeniul violenței în familie, prevăzute legal) este profesionistul din domeniul VF care, prin delegarea atribuțiilor de către MC, asigură coordonarea activităților și implementarea programelor de intervenție specializate (planul de intervenție individualizat, planul de reabilitare și reinsertie socio-profesională, planul de prevenire a redeschiderii cazului, planul de siguranță și de evaluare a riscului, ș.a.).

#### **Atribuții ale RC:**

-asigură implementarea planului individualizat de intervenție/ a celorlalte planuri de intervenție prevăzute de legislație /planului de siguranță și evaluare a riscului, asigură furnizarea serviciilor sociale necesare gestionării situației de VF/reinsertie socio-profesională, conform planului de intervenție elaborat

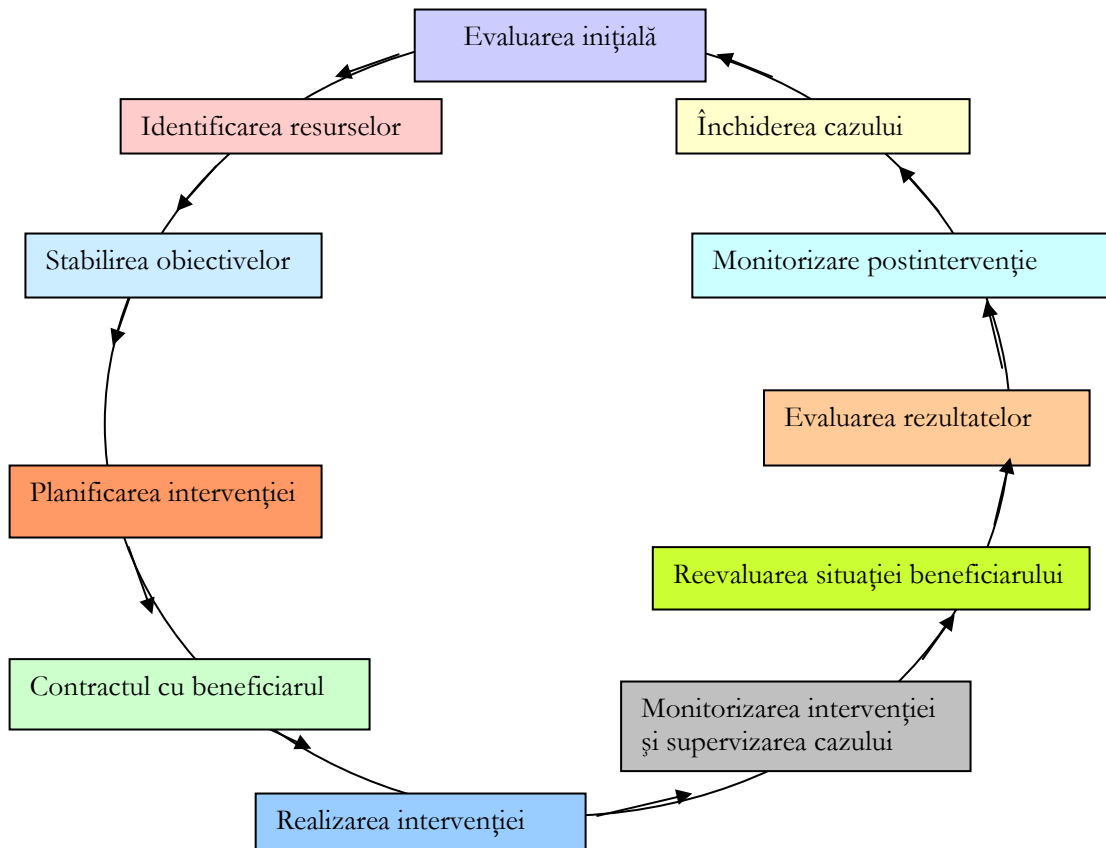
-întocmește / reactualizează dosarul de caz

-asigură comunicarea tuturor deciziilor și serviciilor ce vizează victima VF (asigură explicarea pe înțelesul beneficiarului a tot ceea ce se întreprinde în folosul acesteia și numai în condițiile în care victima își dă acordul pentru serviciile propuse)

- asigură comunicarea între toate părțile implicate în rezolvarea cazului/ medierea intrafamilială și colaborează cu echipa interdisciplinară
- monitorizează implementarea serviciilor presupuse de planul individualizat de intervenție

**Etapele managementului de caz** (cf. O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare):

1. evaluarea inițială;
2. elaborarea planului de intervenție;
3. evaluarea complexă;
4. elaborarea planului individualizat de asistență și îngrijire;
5. implementarea măsurilor prevăzute în planul de intervenție și în planul individualizat;
6. monitorizarea;
7. reevaluarea;
8. evaluarea opiniei beneficiarului.



### a. Identificarea, evaluarea inițială, preluarea cazului

Implică o evaluare inițială a extensiei problemei pentru care se oferă ajutor și criteriile practicate de către serviciu pentru stabilirea persoanelor care pot beneficia de asistență.

Atunci când este semnalat un caz de violență în familie, asistenții sociali din cadrul Serviciului Public de Asistență Socială trebuie să facă o investigație socială în maxim 72 de ore de la înregistrarea solicitării directe, a referirii sau a semnalării cazului, pentru a determina:

- dacă este necesară o intervenție de urgență; aceasta se impune atunci când victima violenței este în pericol de abuz imediat;
- serviciile de urgență spre care să fie îndreptat cazul.

Pentru a decide dacă copilul/persoana adultă este în pericol, este necesar ca asistenții sociali din cadrul Serviciului Public de Asistență Socială:

- să identifice aspectele care determină intervenția în regim de urgență și să stabilească modul în care acestea afectează victima;
- să examineze riscurile actuale în care se află membrii familiei;
- să determine dacă membrii familiei sau alți membri ai comunității pot interveni fără să fie necesară intervenția serviciilor de asistență specializate în regim de urgență.

### **b. Elaborarea planului de intervenție**

Managerul de caz asigură realizarea evaluării inițiale în maxim 72 de ore de la înregistrarea solicitării directe, a referirii sau a semnalării cazului. – evaluarea inițială are loc în cel mai scurt timp în funcție de urgența și gravitatea cazului.

În situații de urgență în cazul în care deplasarea managerului de caz sau a echipei mobile de intervenție necesită o durată mai mare de o oră, evaluarea inițială este efectuată de către responsabilii de caz din cadrul autorităților locale din comunitatea în care se află victima.

Se întocmește un raport de evaluare inițială (în maxim 48 ore de la înregistrarea cazului) în baza căruia se ia decizia continuării managementului de caz sau închiderii cazului prin referire sau orientare către alte servicii/instituții abilitate. În cazul confirmării cazului, acesta trebuie repartizat unui MC care va prelua gestionarea întregii probleme cu ajutorul RC și a echipei multidisciplinare. Se comunică beneficiarului conținutul raportului de evaluare inițială.

În cazul referirii către alte instituții, dacă înregistrarea se face la o instituție care nu poate prelua cazul, se transmite instituției către care se face referirea și raportul de evaluare inițială.

### **c. Evaluarea complexă a persoanei asistate și a mediului de viață:**

În timp ce informația inițială orientează intervenția în regim de urgență, evaluarea complexă are în vedere cunoașterea problemelor și a resurselor persoanei asistate necesară pentru elaborarea planului de intervenție.

Pentru o evaluare corectă a nevoilor și resurselor, asistentul social trebuie să înțeleagă modul în care elementele contextului social, familial și individual afectează situația persoanei asistate:

- voința persoanei asistate de a utiliza sprijinul asistentului social pentru îmbunătățirea eliminarea formelor de violență în familie
- cadrul familial (relațiile dintre membrii familiei; compoziția familiei și relația cu rudele; situațiile în care membrii familiei au mai beneficiat de suportul serviciilor sociale și modul în care au fost folosite resursele pentru soluționarea problemelor; distribuția rolurilor și a puterii în familie, etc.)
- gradul de integrare al persoanei asistate în comunitate (sentimentul de apartenență la grupurile sociale; responsabilitățile asumate în cadrul comunității; modul de utilizare a resurselor comunitare pentru a răspunde nevoilor personale sau familiale, etc.)
- aspectele de natură emoțională (tendința de a se retrage și a se izola de ceilalți; înclinația spre stări cum ar fi furia, teama, rușinea, etc.)
- aspectele de natură intelectuală (modul de utilizare al informațiilor pentru înțelegerea propriei persoane, a problemelor și a celorlalți; modalitatea de folosire a informațiilor și cunoștințelor pentru a lua decizii, etc.)
- aspectele economice (disponibilitatea resurselor și capacitatea de a administra și aloca banii necesari plății bunurilor și serviciilor, etc)

Procesul de evaluare complexă urmărește aspectele care se referă la situația individualizată a beneficiarului, așa cum sunt ele definite conf. OUG 68/2003, art. 33, al. (1)-(3), art. 34-39. Datele colectate în cadrul acestei etape provin din interviul asistentului social cu:

- persoana asistată;



- membrii familiei;
- agresorul;
- părinții/persoanele care o îngrijesc;
- specialiștii serviciilor comunitare.

După colectare și înregistrare, asistentul social analizează informațiile raportându-se la punctele tari și punctele slabe ale persoanei asistate și ale mediului în care aceasta trăiește pentru găsirea celor mai potrivite soluții. În baza acestei analize, asistentul social, împreună cu persoanele asistate, stabilește modalitatea de acțiune și de utilizare a resurselor existente. După această analiză, asistentul social stabilește împreună cu persoana asistată (în cazul persoanelor adulte care au capacitate de discernământ) resursele pe care aceasta dorește să le utilizeze pentru remedierea situației și îndepărtarea factorilor de risc care favorizează repetarea violenței.

#### **d. Planificarea intervenției împreună cu persoana asistată, atunci când aceasta are capacitate de discernământ**

Planul individualizat de asistență și îngrijire reprezintă intenția de realizare a schimbărilor necesare și dorite pentru protecția victimelor violenței și asistența agresorului.

Asistentul social manager de caz împreună cu echipa interdisciplinară, elaborează planul individualizat de intervenție în maxim 30 de zile de la înregistrarea cazului.

Factorii de bază ai planificării intervenției sunt:

- stabilirea obiectivelor intervenției;
- identificarea a ceea ce trebuie schimbat pentru atingerea obiectivelor;
- stabilirea activităților pe care părțile implicate urmează să le realizeze;
- stabilirea procedurilor de lucru;
- stabilirea timpului de lucru.

Planul individualizat de protecție reprezintă o intenție de realizare a unei schimbări dorite și intenționate, de modificare a comportamentelor individuale într-o perioadă de timp limitată utilizând resursele alocate și având capacitatea de menținere a modificărilor produse la nivelul beneficiarului.

Planul de intervenție trebuie să respecte alegerile, așteptările, scopurile pe termen scurt/lung ale beneficiarului, efectele trebuie explicate pe înțelesul acestuia.

#### **e. Implementarea planului de intervenție și monitorizarea**

Asistentul social manager de caz este specialistul care asigură coordonarea implementării activităților de asistență și protecția victimei violenței în familie. Intervenția este partea cea mai vizibilă a procesului de asistență. Un plan de intervenție nu are nici o valoare dacă nu există o înțelegere clară asupra modului în care va fi implementat.

Pe parcursul implementării acțiunilor planificate, asistentul social trebuie să monitorizeze modalitatea de implementare. În funcție de efectul intervenției asupra situației persoanei asistate, asistentul social manager de caz va decide dacă continuă sau modifică acțiunile prevăzute în planul de intervenție. Monitorizarea implică verificarea modului în care sunt alocate resursele și efectele acestora asupra persoanei asistate.

Implementarea planului de intervenție trebuie continuu monitorizată cu scopul de a se cunoaște pe de-o parte dacă serviciile mai sunt corespunzătoare nevoilor persoanelor asistate, iar pe de altă parte să poată fi realizate modificările cerute de evoluția cazului.

#### **f. Închiderea cazului și monitorizarea post-intervenție**

În cazul violenței în familie, închiderea unui caz trebuie să fie continuată de monitorizare post-intervenție, în special în cazurile în care victima rămâne în preajma agresorului. Chiar dacă agresorul

urmează un program individual de asistență (consiliere, psihoterapie, tratament sub medicație pentru scoaterea de sub dependența diferitelor substanțe, etc), rămâne riscul ca acesta să repete actele de violență.

De aceea închiderea unui caz trebuie făcută numai după o monitorizare de durată a cazului și numai după ce specialiștii care au gestionat cazul dispun de suficiente informații care să arate faptul că victima și agresorul pot face față situațiilor de risc care pot apare.

Inchiderea cazului trebuie făcută numai după ce victimei i s-au comunicat toate elementele pe care specialiștii le identifică în privința posibilității de „recidivă” a actelor de violență.

Închiderea cazului se face prin decizia autorității competente la recomandare asistentului social manager de caz și se înregistrează într-o bază de date pentru facilitarea accesului la informații în situația de redeschidere a cazului.

### **g. Evaluarea opiniei beneficiarului**

Serviciile de asistență socială trebuie să-și dovedească eficiența în asistarea persoanelor aflate în nevoi. De asemenea, specialistul trebuie să fie preocupat de performanța metodelor folosite în rezolvarea cazului și cunoașterea schimbărilor necesare pentru îmbunătățirea calității serviciului. *Gradul de satisfacție va fi stabilit prin evaluarea opiniei beneficiarului cu privire la serviciile de care a beneficiat (feed-back)*

### **3.2. Echipa interdisciplinară**

**Echipa interdisciplinară și interinstituțională** include **profesioniști în domeniul VF:** asistent social, psiholog, psihoterapeut, psihiatru, medic de alte diferite specialități, medic legist, polițist, jurist, referenți de specialitate ; echipa interdisciplinară, cea care asigură serviciile sociale specializate include specialiștii prevăzuți de legislația în vigoare: OUG 68/2003, art.20, al.(2), (3). Echipa multidisciplinară/interdisciplinară colaborează cu responsabilul de caz, conform propunerilor/solicitațiilor făcute de MC, respectiv de responsabilul de caz. Se întâlnește cu MC, RC (“întalnire de caz”) periodic, sau excepțional, sau cu victima VF/agresor/alți membri ai familiei, dacă se consideră necesar acest lucru.

În cazul unor resurse umane limitate, pentru a putea asigura serviciile complexe multidisciplinare se poate face apel la prevederile Ordinului Comun nr. 384/2004 și ale Protocoalelor/Convențiilor de colaborare încheiate la nivel național și local.

Managerul de caz împreună cu echipa, elaborează planul individualizat de intervenție în maxim 30 de zile de la înregistrarea cazului. Responsabilul de caz elaborează planul de servicii necesare pentru implementarea planului de intervenție individualizat în maxim 30 de zile de la înregistrarea cazului. Managerul de caz desemnează responsabilul de caz și se asigură de transmiterea către fiecare membru al echipei multidisciplinare a responsabilităților și serviciilor ce urmează a fi furnizate beneficiarului.

Planul de intervenție trebuie să respecte alegerile, așteptările, scopurile pe termen scurt/lung ale beneficiarului, efectele trebuie explicate pe înțelesul acestuia.

## **CAPITOLUL IV: *Serviciile sociale destinate prevenirii și combaterii violenței în familie***

### **4.1. Asistență socială**

Profesia de asistent social promovează/sușține schimbarea socială, rezolvarea problemelor din cadrul relațiilor umane, împuternicirea și eliberarea oamenilor pentru a spori bunăstarea acestora. Folosind teorii ale comportamentului uman și ale sistemelor sociale, asistența socială intervine acolo

unde oamenii interacționează cu mediile proprii. Principiile drepturilor umane și ale justiției sociale sunt fundamentale pentru asistența socială.

### **3.1.1. Premisele de abordare a situațiilor de violență în familie:**

#### **a. în cazul victimei:**

- creditarea victimei
- asigurarea confidențialității
- manifestarea încrederii în capacitatea și resursele victimei
- atitudine empatică din partea specialistului
- prioritate în privința siguranței sale și a copiilor săi
- interzicerea exercitării de presiune sau influență dacă victima nu se simte pregătită pentru decizii majore/radicale. De obicei o victimă are încercări repetate de ieșire din situația de violență, soldate cu eșecuri, înainte de a reuși rezolvarea problemei. O vom informa referitor la disponibilitatea noastră și îi punem la dispoziție informații referitor la ce poate să facă în cazul când se decide.
- conceperea unui plan de siguranță și evaluare a riscului împreună cu victima în situațiile în care victima nu este hotărâtă
- respectarea deciziilor victimei și solicitarea acordului ei în acordarea asistenței

#### **b. în cazul agresorului:**

- violența este un comportament intenționat și instrumental
- este responsabil 100% de violență
- toleranța 0 (Zero) față de violență
- confidențialitate limitată.

S-a observat astfel că datorită slabei conștientizări a efectelor distructive ale violenței asupra persoanei, sau lipsei de identificare a violenței în familie ca problemă socială la nivelul conștiinței comune, se menține și uneori chiar se întărește comportamentul violent. Membrii familiei nu solicită astfel suport public formal pentru stoparea violenței și uneori chiar o ascund întrucât nu au o înțelegere clară nici a efectelor violenței asupra solidarității cuplului, nici puterea de a recunoaște în fața persoanelor străine, din afara familiei, eșecul în relațiile private, intime de familie.

Se lasă impresia că violența apare ca o problemă privată, ce trebuie rezolvată în cuplu familial și nu în afara lui. Aceasta datorită lipsei de încredere în capacitățile sistemului formal de intervenție eficientă sau datorită unor prejudecăți sociale care blamează și victima. Acest lucru întărește un comportament tolerant față de violență în familie.

În acest complex de factori care acționează asupra dezvoltării și menținerii violenței, se impune intervenția specializată a asistentului social. Asistenții sociali pot să evalueze și analizeze factorii care au favorizat și menținut manifestările violente în cadrul familiei și să particularizeze formele de asistență prin îmbinarea măsurilor legislative și economice cu elementele sociale și culturale ale spațiului social în care acționează. Scopul asistenților sociali în asistarea persoanelor victime ale violenței în familie este centrat pe schimbarea condițiilor, atitudinilor și comportamentelor individuale susținute de prejudecăți sau lipsuri economice severe care induc agresivitate și violență.

Asistenții sociali din Serviciile Publice de Asistență Socială au responsabilitatea identificării situațiilor de risc în dezvoltarea formelor de violență în familie, a intervenției în cazurile de violență, a dezvoltării planului de servicii pentru familiile care se confruntă cu forme de violență, a constituirii echipei de management de caz, a monitorizării cazurilor de violență și a desfășurării, împreună cu actorii sociali și membrii comunității, a programelor de prevenire și combatere a violenței.

#### ***4.2. Primire și găzduire temporară***

În cazurile în care este necesară separarea victimei de agresor, există alternativa găzduirii temporare în adăposturi publice. Potrivit Legii 217/2003 consiliile județene, respectiv Consiliul General al Municipiului București, și consiliile locale, cu avizul agenției (art 23) au responsabilitatea înființării centrelor de asistare a victimelor violenței, precum și a centrelor de asistență a agresorilor.

Legea 217/2003 prevede că adăposturile publice destinate victimelor violenței în familie trebuie să asigure gratuit servicii sociale de suport, cu respectarea standardelor de calitate, atât victimei, cât și copiilor aflați în îngrijirea acesteia, precum: protecție împotriva agresorului, îngrijire medicală, hrană, cazare, asistență psihologică și consiliere juridică, pe o perioadă determinată, până la rezolvarea situației familiale.

Primirea, găzduirea în adăposturile publice și serviciile furnizate în cadrul acestor adăposturi se face în baza Ordinului nr. 383 din 12 iulie 2004 prin care au fost aprobate standardele de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie. Standardele pentru serviciile de asistență socială acordate în centrele pentru adăpostirea victimelor violenței în familie prevăd:

- informarea și relațiile adăposturilor cu membrii comunității
- intervenție în caz de urgență
- consilierea victimelor
- consilierea agresorilor
- asigurarea unor resurse umane calificate
- administrarea și buna funcționare a adăposturilor
- reintegrarea socială

#### ***4.3. Asistență medicală și îngrijirea victimelor***

Între consecințele violenței, afectarea severă a stării de sănătate a victimei, imediate sau pe termen lung este întâlnită în toate cazurile de violență. De aceea, furnizorii de servicii medicale joacă un rol semnificativ atât în reducerea și prevenirea violenței în familie, cât și în intervenția pentru protejarea victimelor.

Furnizorii de servicii de sănătate au posibilitatea de a interveni în cazurile de violență în familie în cele trei tipuri de situații în care se poate afla victima:

- asistarea medicală a victimelor violenței în spațiul familiei; când violența nu pune în pericol viața victimei și echipa interdisciplinară, din care trebuie să facă parte, medicul poate interveni pentru asistența victimei, agresorului și a celorlalți membri ai familiei afectați de violență prin menținerea familiei unite;
- îngrijirea medicală a victimelor violenței în familie în cadrul adăposturilor, conform convențiilor de colaborare încheiate cu spitalele sau cu unitățile sanitare. Potrivit Legii 217/2003 (art. 24) toate adăposturile trebuie arondate la un spital sau alte unități sanitare, care să asigure îngrijirea medicală și psihiatrică. Arondarea se face de către consiliul local sau, după caz, de către consiliul județean, cu acordul Ministerului Sănătății Publice și al proprietarului adăpostului. Arondarea este o condiție fără de care nu se poate acorda avizul de funcționare a adăpostului.

#### ***4.4. Consiliere juridică***

În cadrul consilierii juridice beneficiarii primesc informații privind:

- drepturile de care pot beneficia
- modul în care își pot exercita drepturile
- procedurile juridice aplicabile

Consilierul juridic oferă ajutor în elaborarea unor documente și orientarea către instituțiile competente. Scopul consilierii juridice îl reprezintă asigurarea confortului și securității prin respectarea prevederilor legale și a drepturilor fiecărei persoane. Prin prezentarea mijloacelor legale care stau la îndemâna victimei, consilierul juridic o poate încuraja pe aceasta să iasă din relația conflictuală de cuplu

și să utilizeze instrumentele legale de protecție. Consilierul o va ajuta pe victima violenței în familie să conștientizeze și să înțeleagă drepturile pe care le are, îi va explica modul corect în care o va afecta fiecare decizie și efectele juridice care decurg din acțiunile sale.

În ceea ce privește consilierea juridică a agresorului, aceasta va urmări informarea acestuia cu privire la consecințele legale care decurg din faptele sale de violență și la tipurile de sancțiuni specifice în cazul violenței. Acest tip de consiliere va avea un rol principal de „avertizare”, dar și de conștientizare de către agresor a gravității și urmărilor negative pe care le are violența în familie. În furnizarea serviciului de consiliere a agresorului se va avea în vedere principiul interesului victimei, siguranța acesteia fiind prioritară, fără a neglija dreptul la apărare al agresorului.

#### **4.5. Consiliere psihologică**

Consilierea este o relație umană, care implică empatie și respect față de persoana consiliată. **Consilierul nu oferă sfaturi, ci trebuie să stimuleze victima sau agresorul să găsească cele mai potrivite răspunsuri la problemele sale.** Consilierea este centrată pe potențialul uman, pe resursele disponibile ale victimei sau agresorului. În consiliere trebuie respectat dreptul victimei sau agresorului la autodeterminare (capacitatea acestuia de a alege soluția optimă pentru rezolvarea problemelor sale). Consilierul îl ajută pe client să-și folosească și să-și dezvolte capacitățile necesare soluționării problemelor.

Consilierea se bazează pe abilități de comunicare și relaționare și reprezintă un aspect important al prevenirii și promovării sănătății psihice și morale, ajutându-l pe beneficiar să-și amelioreze bunăstarea personală. Consilierea își propune să atingă următoarele **scopuri**:

- să încurajeze victimele/agresorii să reflecteze și să conștientizeze asupra problemelor cu care se confruntă, să înțeleagă cauza, originea acestor probleme;
- odată conștientizată problema, se are în vedere trecerea la acțiunea de schimbare a comportamentului său în vederea depășirii, rezolvării situației problematice;
- actul de consiliere este condus de către specialist, însă decizia asupra schimbării personale aparține întotdeauna victimei/agresorului;
- orientarea lui către instituțiile competente, în cazul identificării unor probleme specifice, respectiv către instituții medicale de psihiatrie, cu secții de dezalcoolizare/dezintoxicare.

În activitatea de consiliere a victimelor/agresorilor, ascultarea activă și comunicarea nonverbală reprezintă abilități esențiale. Ascultarea activă implică necesitatea comunicării în două sensuri: consilierul are informații care pot ajuta victima/agresorul, dar pentru aceasta consilierul trebuie deja să știe ce informații are deja clientul cu privire la istoria medicală, socială, cunoștințe, grad de cultură, credințe și atitudini, valori, trăiri emoționale. Unele persoane întâmpină dificultăți în a se exprima, de aceea, ascultarea activă are un rol încurajator, esențial în această situație. Există anumite strategii pentru ascultarea activă a victimelor violenței în familie: se asigură un spațiu confortabil, securizant, consilierul trebuie să accepte clientul și să-l trateze ca pe o individualitate; consilierul va asculta ceea ce spune victima/agresorul cu preocupare și va fi atent la felul în care acesta descrie, vorbește despre propria sa situație; va da atenție tonului vocii, expresiei faciale, modului în care acesta își alege cuvintele. O altă strategie este aceea de a menține un contact vizual fără a deranja, va încerca să se simtă empatic cu clientul.

În consilierea psihologică a agresorului se va pune accentul pe:

- conștientizarea de către acesta a efectelor negative pe care faptele violente le pot avea asupra întregii familii;
- responsabilizarea agresorului pentru a nu mai comite fapte de violență în viitor;
- remodelarea comportamentală care urmărește învățarea de modele și reacții nonviolente la situații de stres, frustrare și conflict.

Dincolo de orientarea teoretică, următoarele calități ale consilierului sunt necesare (și chiar suficiente) pentru consilierea eficientă:

- autenticitatea;
- înțelegerea empatică;
- atitudinea pozitivă;
- specificitatea în comunicare;
- relația de tip suportiv.

#### **4.6. Informare și orientare**

Potrivit Legii nr. 217/2003, a Ordinului 383/2004 privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie și a H.G. 539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și structurii orientative de personal (...), persoanele desemnate de autoritățile publice pentru instrumentarea cazurilor de violență în familie și cele 5 tipuri de centre destinate prevenirii și combaterii violenței în familie (vezi Cap. V) au obligația să informeze și să orienteze victimele violenței în familie și agresorii familiali cu privire la serviciile de care pot beneficia în comunitate.

Totodată, centrele de adăpostire și cele de recuperare pentru victimele violenței în familie, precum și centrele de asistență destinate agresorilor vor colabora cu autoritățile administrației publice centrale și locale în campaniile de informare și promovare a serviciilor oferite în vederea combaterii fenomenului de violență în familie.

## **CAPITOLUL V: Centre destinate prevenirii și combaterii violenței în familie**

### **5.1. Tipuri de centre**

Conform Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, și al H.G. nr. 539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal (...), în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie funcționează cinci tipuri de unități, respectiv:

#### **1) Centre pentru adăpostirea victimelor violenței în familie (adăposturi)**

Adăposturile sunt unități de asistență socială, cu sau fără personalitate juridică, care asigură protecție, găzduire, îngrijire și consiliere victimelor. Primirea în adăpost se face numai în caz de urgență, cu scopul de a izola victima de agresor. Adăposturile trebuie să asigure securitatea și siguranța victimelor, să aibă paza asigurată, în cazul adăposturilor publice aceasta fiind de competența Poliției Comunitare. De asemenea, fiecare adăpost are obligația de a încheia o convenție de colaborare cu un spital sau cu o altă unitate sanitară, în vederea asigurării îngrijirii medicale și psihiatrice.

Locația adăposturilor este secretă, atât angajații centrului, cât și ceilalți specialiști care intră în contact cu victimele având obligația de păstrare a confidențialității cu privire la locația adăpostului și la datele de identificare ale victimelor și copiilor acestora. Confidențialitatea poate fi încălcată doar cu acordul beneficiarului.

Servicii minime oferite în cadrul unui adăpost:

- găzduire (între 7 – 60 zile);
- asistență socială;
- consiliere psihologică;
- consiliere juridică;
- îngrijire medicală.

#### **2) Centre de recuperare pentru victimele violenței în familie**

Centrele de recuperare sunt unități de asistență socială, cu sau fără personalitate juridică, care asigură găzduirea, îngrijirea, precum și reabilitarea și reinsertia socială a victimelor violenței în familie.

Centrele de recuperare au obligația de a încheia convenții cu agențiile pentru ocuparea forței de muncă județene în vederea acordării suportului pentru integrarea în muncă, readaptarea și recalificarea profesională a persoanelor asistate.

Servicii minime oferite în cadrul unui centru de recuperare:

- găzduire (maxim 90 zile; în situații excepționale maxim 180 zile);
- asistență socială;
- consiliere psihologică;
- consiliere juridică;
- reinsertie socială și profesională;
- asistență și îngrijire.

### **3) Centre de asistență destinate agresorilor**

Centrele de asistență a agresorilor sunt unități de asistență socială, cu sau fără personalitate juridică, care asigură în regim rezidențial sau semirezidențial reabilitarea și reinsertia socială a agresorilor familiali, măsuri educative, precum și consiliere și mediere familială. Centrele pentru agresori colaborează cu serviciile de probațiune înființate pe lângă tribunalele județene.

Servicii minime oferite în cadrul unui centru pentru agresori:

- consiliere psihologică;
- consiliere juridică;
- medierea conflictului;
- tratamente psihologice, psihiatrice, de dezalcoolizare și dezintoxicare (acordate în spitalele sau unitățile sanitare cu care s-a încheiat convenția de colaborare);
- informare și orientare.

### **4) Centre pentru prevenirea și combaterea violenței în familie**

Servicii minime oferite:

- consiliere psihologică;
- informare și orientare;
- consiliere juridică.

### **5) Centre de informare și sensibilizare a populației**

Servicii minime oferite:

- informare și educare;
- linie telefonică de urgență.

Tipurile de centre menționate pot fi publice, private și în parteneriat public-privat, putând fi înființate doar de către furnizorii de servicii sociale acreditați în condițiile legii, în urma obținerii avizului de înființare de la Agenția Națională pentru Protecția Familiei. Centrele își desfășoară activitatea cu respectarea prevederilor Ordinului ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 383/2004 privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie și ale Ordinului ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 385/2004 pentru aprobarea instrucțiunilor de organizare și funcționare a unităților pentru prevenirea și combaterea violenței în familie.

Asistarea, respectiv internarea victimelor ori a agresorilor în centrele menționate se face numai cu acordul acestora. În cazul în care constată că actele de violență s-au manifestat în prezența copiilor sau că mama este însoțită de copii la internarea în centru, personalul care deservește centrul are obligația de a sesiza serviciul public specializat pentru protecția copilului de la nivel local. Atât personalul centrului, cât și voluntarii care activează în cadrul acestora au obligația de a păstra confidențialitatea asupra identității și dificultăților persoanelor asistate.

Centrele vor colabora cu autoritățile administrației publice centrale și locale în campaniile de informare și promovare a serviciilor oferite.

Una din atribuțiile centrelor o constituie elaborarea rapoartelor statistice privind activitățile desfășurate și categoriile de beneficiari ai serviciilor oferite.

## **5.2. Surse de finanțare**

Centrele destinate prevenirii și combaterii violenței în familie (cele 5 tipuri de centre menționate anterior) pot beneficia de următoarele surse de finanțare:

- ✓ **Programul DAPHNE**, parte a Programului Drepturi Fundamentale și Justiție (vezi cap. 1.3.);
- ✓ **Programul pentru victimele violenței în familie, finanțat de Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare (Banca Mondială)**, parte a Programului pentru Incluziune Socială, care, prin componenta pentru asistență socială, urmărește dezvoltarea unei rețele naționale de servicii pentru victimele violenței în familie și nu numai (mai multe detalii se pot găsi pe site-ul oficial al A.N.P.F.: <http://www.anpf.ro>);
- ✓ **Programele de Interes Național (PIN) derulate de A.N.P.F.**  
De exemplu: primele PIN aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 197/2006 privind aprobarea programelor de interes național în domeniul protecției persoanelor victime ale violenței în familie și a finanțării acestora, modificată prin H.G. nr. 1726/2006:
  - Anexa 8: „Susținerea sistemului de servicii specializate prin finanțarea în parteneriat de proiecte destinate dezvoltării și menținerii unităților pentru prevenirea și combaterea violenței în familie”, prin care se vor înființa în anii 2006 și 2007 unități de prevenire și combatere a violenței în familie prin cofinanțarea proiectelor depuse de ONG-uri și/sau instituții publice precum și susținerea financiară a unor unități de prevenire și combatere a violenței în familie (adăposturi) existente, dar rămase fără finanțare;
  - Anexa 9: „Dezvoltarea serviciilor de recuperare și reintegrare socială destinate agresorilor familiari”, prin care se vor înființa în anii 2006-2007 primele unități de recuperare și reintegrare socială și susținerea financiară a acestora, în principiu pe lângă catedrele de specialitate din centrele universitare;
- ✓ **fonduri alocate de autoritățile administrației publice locale;**
- ✓ contactați A.N.P.F. pentru detalii legate de sursele de finanțare valabile în această perioadă sau vizitați site-ul web: <http://www.anpf.ro>.

## **5.3. Pași în redactarea unui proiect în domeniul violenței în familie**

Un proiect bun presupune o idee bună, însă doar atât nu este suficient. Înainte de a redacta un proiect în domeniul violenței în familie este necesar să cunoașteți acest domeniu sub aspectul legislativ (resursele juridice și politicile publice - europene, naționale sau locale) și al realității sociale (se culeg date, se creează o rețea pe baza schimbului de informații și de experiență).

Alegeți un proiect pe o anumită problematică. Nu concepeți un proiect care să se adreseze atât victimelor, cât și agresorilor. Astfel, stabiliți de la început care sunt beneficiarii proiectului.

Orice proiect trebuie să îndeplinească obiectivele generale și specifice programului din domeniul violenței în familie, însă trebuie să corespundă și necesităților comunității / județului pentru care se aplică proiectul.

Relația cauză - efect este una universală, așadar se aplică și în cazul proiectului pe violența în familie. Din momentul identificării problemei, următorul pas constă în găsirea soluțiilor potrivite. Proiectul ideal este acela în care există corespondența perfectă între problemă și soluții. Nu căutați soluții impresionante, ci reale.

La redactarea proiectului, stabiliți de la început rolul pe care îl jucați în proiect, posibilitățile de care dispuneți, resursele existente sau cele care pot fi atrase. Nu lucrați singuri, încă din această fază vă alegeți partenerii.



Planificați cu grijă activitățile astfel încât să corespundă așteptărilor dorite. Țineți cont de responsabilitățile fiecărui partener, nu neglijați nici profilul, disponibilitățile și nici resursele fiecărei persoane implicate.

În realizarea proiectului trebuie respectată etica profesională prin confidențialitatea datelor despre victimele violenței în familie, despre agresorii familiari, dar și respectarea dreptului la intimitate, la viață privată.

Se recomandă să fie luate în considerare și punctele de vedere ale beneficiarilor.

## ***CAPITOLUL VI: Prevenirea violenței în familie***

Programele de prevenire a violenței sunt ierarhizate în raport cu gradul de violență manifestat. Acestea sunt:

(1) prevenirea primară: această formă de prevenire face parte din demersul general de reducere a incidenței violenței înainte ca violența să aibă loc;

(2) prevenirea secundară: această formă este inclusă în activitatea serviciilor și are ca obiectiv identificarea persoanelor care se află în situație de risc sau a identificării factorilor de risc în producerea violenței;

(3) prevenirea terțiară: aceasta vizează diminuarea condițiilor de producere a violenței în cuplurile care se confruntă cu violența. Această ultimă formă este îndreptată mai mult spre intervenție.

Prevenirea violenței este o responsabilitate atât a serviciilor comunitare, cât și a membrilor comunității:

- Legea 272/2007 prevede responsabilitatea **Serviciul public de asistență socială** pentru depistarea precoce a situațiilor de risc care pot determina separarea copilului de părinții săi, precum și pentru prevenirea comportamentelor abuzive ale părinților și a violenței în familie;

- **poliția** are un rol important în stoparea mecanismelor sociale de perpetuare a violenței. Polițiștii pot identifica diverse situații de risc și pot informa asistentul social; de asemenea polițiștii pot facilita intervenția timpurie în producerea violenței și pot sesiza situațiile cu risc mare de producere a violenței;

- **medicii și asistentele medicale ale comunității** - în timpul consultațiilor la cabinet sau al vizitelor la domiciliu pot identifica diversele probleme cu care se confruntă familiile și copiii acestora. Ei pot oferi informații familiilor, îndrumându-le unde se pot adresa, atunci când au nevoie de sprijin sau pentru a preveni producerea violenței;

- **profesorii** sunt, de asemenea, o bună sursă în prevenirea a violenței și în furnizarea de informații familiilor care se confruntă cu probleme;

- **preotul** poate acorda ajutor familiilor din comunitate și poate disemina informații cu privire la producerea și consecințele violenței. De asemenea preoții pot informa asistenții sociali cu privire la existența unor factori de risc care pot contribui la dezvoltarea violenței în familie. Un rol important îl au preoții în prevenirea violenței asupra persoanelor vârstnice sau a femeilor însărcinate. Dată fiind influența sa deosebită asupra comunității, preotul are posibilitatea de a multiplica informația, de a oferi resurse privind comportamentele de risc și serviciile de suport pentru copii și adulți.

Membrii comunității pot sprijini inițiativele propuse de diverși profesioniști și pot informa asistenții sociali asupra existenței factorilor de risc în producerea violenței.

Programele de prevenire sunt derulate în raport de vârsta grupului țintă, aspectele culturale implicate și modalitatea de transmitere a informației.

## **CAPITOLUL VII: Cerințe deontologice pentru specialiștii care intervin în cazurile de VF**

Tuturor specialiștilor care intervin în cazurile de violență în familie li se recomandă respectarea următoarelor principii (conform Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social și Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie):

### **A. CONFIDENȚIALITATEA**

Este obligatorie păstrarea confidențialității cu privire la locațiile centrelor de adăpostire a victimelor violenței în familie și a datelor de identificare ale acestora și ale agresorilor. Principiul confidențialității poate fi încălcat numai cu acordul victimei sau agresorului (conform art.6 din Legea 217/2004 și Ordinului nr.383/2004).

### **B. 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 un limbaj ce exprimă respectul față de demnitatea celorlalți atât în comunicarea scrisă cât și în cea orală;
- interes și grijă pentru victima violenței în familie;
- atmosferă neamenințătoare, în care victima să se simtă în siguranță.

### **C. 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. Această preocupare include atât pe cei direct cât și pe cei indirect implicați în activitățile lor, prioritate având cei direct implicați.

Scopul este de a asista persoanele sau comunitățile/intervenii în cazul persoanelor sau comunităților aflate în nevoie prin identificarea, înțelegerea, evaluarea corectă și soluționarea problemelor sociale. Intervenția trebuie să țină cont de implicațiile juridice și psihologice, cât și de sănătatea publică.

Activitatea specialiștilor trebuie să contribuie la consolidarea relațiilor dintre persoane, cu scopul de a promova, reface, menține și/sau îmbunătăți calitatea vieții persoanelor, familiilor, grupurilor, organizațiilor 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 probitate morală, demnitate, onestitate și competență.

## D. 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 le reglementează activitatea și domeniul de activitate, în speță principiile justiției sociale, prevăzute în actele normative cu privire la asistența socială și serviciile sociale.

Potrivit **Codului Etic al asistentului social**, adoptat de către Asociația Română pentru Promovarea Asistenței Sociale, specialiștii care intervin în cazurile de violență în familie trebuie să respecte următoarele norme etice de practică în asistența socială:

- furnizarea de servicii în beneficiul persoanelor asistate;
- respectarea unicității și demnității umane, a confidențialității și integrității persoanei asistate și a autodeterminării acesteia.

**Principii etice generale de practică în asistența socială** (Codul Deontologic al Asistentului Social aprobat în 1997 de comunitatea profesională a asistenților sociali în cadrul Conferinței Asociației Române pentru Promovarea Asistenței Sociale)

- fiecare ființă umană este o valoare unică, ceea ce implică respect necondiționat;
- fiecare persoană are dreptul să se auto-realizeze în măsura în care nu afectează auto-realizarea celorlalți;
- asistentul social are obligația să respecte și să promoveze principiile eticii și justiției sociale;
- asistentul social are responsabilitatea să-și folosească la maximum calitățile umane și cunoștințele profesionale pentru a ajuta indivizii, grupurile, comunitățile, societatea în dezvoltarea lor și în soluționarea conflictelor la nivel personal și la nivelul societății;
- asistentul social trebuie să acorde asistența cea mai bună posibil oricărei persoane aflată în dificultate, fără a face nici un fel de discriminări (în funcție de sex, vârstă, rasă, naționalitate, apartenență etnică sau religioasă etc.);
- în activitatea sa, asistentul social trebuie să respecte drepturile persoanelor, specificul grupurilor și comunităților, având în vedere prevederile cu privire la drepturile și valorile stipulate în Declarația Universală a Drepturilor Omului, în alte convenții internaționale, cât și în legislația națională;
- asistentul social trebuie să se bazeze pe principiile respectului apărării intimității, confidențialității și utilizării responsabile a informațiilor obținute în actul exercitării profesiei;
- asistentul social are datoria să coopereze cu organele în drept pentru prevenirea actelor criminale și violenței în familie;
- asistentul social va implica activ persoana asistată în conștientizarea intereselor sale, încât să-i asigure autonomia, demnitatea și dezvoltarea umană;
- în asistența victimei violenței în familie, asistentul social va considera cu prioritate interesele acesteia, acordând totodată și asistența necesară agresorului;
- asistentul social, încurajând persoana asistată să-și asume responsabilitatea adoptării soluțiilor pentru problemele sale, trebuie să-l sprijine pe beneficiarul de servicii să devină conștient de toate riscurile și consecințele posibile ale soluțiilor alese.
- alegerea unei soluții care să rezolve problemele victimei trebuie să aibă loc doar după o evaluare sistematică și responsabilă a cerințelor tuturor părților aflate în conflict;
- în activitatea sa, asistentul social nu va oferi niciodată, direct sau indirect, suport persoanelor, grupurilor, forțelor politice ori structurilor de putere care manipulează sau oprimează celelalte persoane;
- toate acțiunile pe care le desfășoară asistentul social trebuie să aibă o justificare etică explicită.

## **CAPITOLUL VIII: *Recomandări pentru victimele violenței în familie***

**Specialiștii care intervin în cazurile de violență în familie vor recomanda victimelor violenței în familie să:**

- pregătească într-un loc ușor accesibil documentele importante ale sale și ale copiilor (certIFICATE de naștere, cărți de sănătate, informații medicale, rețete, etc.) o geantă cu lucruri strict necesare, o sumă oarecare de bani, de care se va folosi în eventualitatea în care trebuie să plece imediat de acasă, pentru a-și salva viața.
- stabilească din timp pe cine poate chema din vecini în ajutor, unde să se ducă și ce să facă exact dacă situația scapă de sub control. Etapele exacte pot fi discutate în detaliu cu consilierul dacă acesta este prezent în timpul evaluării inițiale sau al întâlnirilor următoare.
- elaboreze un plan de securitate care să includă schimbarea/adăugarea de încuietori la uși/ferestre, informarea prietenilor, rudelor, școlilor, colegilor de serviciu, proprietarilor și vecinilor cu privire la situație
- adauge pe formare rapidă numerele de telefon care trebuie utilizate în caz de urgență, inclusiv 112, al consilierului specializat în domeniul violenței în familie, al adăpostului și să le prezinte și copiilor sau celorlalți membri ai familiei care pot deveni victime
- refuze întâlnirile cu partea adversă, în ciuda rugămintelor și promisiunilor de a rezolva problemele, de a returna obiecte sau îndeplini promisiuni, întrucât asemenea invitații pot constitui adesea capcane pentru noi acte de violență și pot mări riscul pentru victimă.
- țină un jurnal scris al tuturor contactelor, hărțuirilor sau abuzurilor, inclusiv datele și orele incidentelor și eventualii martori, pentru eventualitatea întocmirii unui raport de către poliție.
- să păstreze și să înregistreze casetele robotului telefonic, listele cu numerele de telefon formate și telefoanele date pentru a le anexa unei plângeri adresate poliției

**Recomandări pentru victimele violenței în familie privind pașii de urmat în cazul în care au suferit o agresiune fizică sau sexuală:**

### **1. Victimele violenței în familie ce au suferit o agresiune fizică trebuie să știe că:**

Dacă au fost victime ale unei agresiuni fizice, atunci trebuie mai întâi să meargă la spital pentru a-și îngriji de urgență starea de sănătate probabil alterată de bătaia primită. După aceasta să solicite consultul medico-legal, în caz contrar își pot pune în pericol viața, vătămările suferite putând evolua neașteptat și rapid, uneori grav.

Consultul medico-legal se face întotdeauna retroactiv și este valabil legal astfel încât victima nu trebuie să fie în cursă cu medicina legală, ci cu propria stare de sănătate.

Să nu uite să ceară din spital acte medicale care să dovedească că ați fost examinat/ă (pe foi cu antet original, datate, cu ștampila instituției și parafa medicului), precum și rezultatele de la orice alt tip de investigație (radiografie, ecografie, etc.), în cazul în care ați fost supus/ă la astfel de examinări. Dacă trebuie să se interneze, să dea curs recomandării medicilor și sub nicio formă să nu plece din spital împotriva indicației medicale (își risca viața, numeroase lovituri putându-se complica ulterior). După ieșirea din spital poate să își caute dreptatea, și nu înainte!

**a.** Poate cere ea însăși/el însuși o consultație medico-legală de constatare a vătămărilor corporale sub forma unui certificat medico-legal.

- Se duce la cea mai apropiată instituție medico-legală (institut, serviciu, cabinet medico-legal) pentru a solicita o examinare medico-legală de constatare a leziunilor pe care le-a suferit. Are timp 30 zile sau până când leziunile au dispărut de pe corpul său. Va primi contra cost un certificat medico-legal în termen de 7 zile.
- În continuare trebuie să se gândească bine ce vrea să facă: doar să îl sperie pe agresor, vrea să divorțeze, vrea să îl reclame la poliție sau vrea doar să dețină o dovadă și apoi să decidă ce dorește să facă mai departe? Dacă dorește să meargă mai departe, trebuie să de

ducă la secția de poliție pe raza căreia s-a întâmplat evenimentul și declară ce a pățit. Se va deschide un dosar de urmărire penală și se angrenează sistemul juridic.

- o Dacă din anumite motive (nehotărâre, boală) nu ai putut să te prezinți spre a fi examinat/consultat medico-legal sau între timp, deși nu au trecut 30 zile, leziunile de pe corpul tău au disparut, trebuie să se ducă în mod obligatoriu la poliție și să anunțe ce a pățit, explicând de ce a întârziat. Va primi o adresă cu care se va prezenta la instituția medico-legală în vederea examinării. Va fi examinat/ă oficial în baza adresei de la poliție, în cadrul unei constatări sau expertize medico-legale care nu îi va fi înmănată personal, ci va fi trimisă poliției. Poliția va desfășura o anchetă la fața locului (acasă), la serviciu, în vecini, etc. Să nu uite, chiar dacă vine cu adresă din partea poliției, să aibă bani în buzunar pentru a fi consultat/examinat/ă medico-legal, întrucât orice examinare medico-legală este contra cost, conform legii (vezi servicii/tarife ale prestațiilor medico-legale pe: <http://www.legmed.ro/servicii-tarife.php>, iar pe de altă parte cheltuielile le va recupera dacă, după desfășurarea procesului, va câștiga.

**b.** Dorește de la început să anunțe poliția, întrucât consideră că este insuportabil, inadmisibil și periculos pentru viața sa și a copiilor săi ceea ce s-a întâmplat:

- o Merge la secția de poliție pe raza căreia s-a întâmplat evenimentul și declară ce a pățit. Se va deschide un dosar de urmărire penală și se angrenează sistemul juridic. Va primi o adresă cu care să se prezinte la instituția medico-legală în vederea examinării. Calea este oficială, poliția fiind în cunoștință de cazul său încă de la început, ea fiind cea care cere examinarea. Să nu uite să aibe bani în buzunar, întrucât orice examinare medico-legală este contra cost. Mai departe, se va desfășura o anchetă la fața locului (acasă), la serviciu, în vecini, etc. Să nu uite că și în această etapă se poate împăca cu agresorul dacă consideră că merită. Trebuie să analizeze situația și să se gândească bine.

**2. Victimele violenței în familie ce au suferit o agresiune sexuală** (viol, perversiune sexuală) și/sau agresiune fizică trebuie să știe că:

- Dacă are probleme de sănătate, trebuie să se ducă mai întâi să-și îngrijească starea de sănătate probabil alterată de agresiunea suferită. În spital trebuie să anunțe ce a pățit. Medicii sunt obligați să anunțe poliția care, în cazul în care se va interna, vor veni să îi ia declarația în spital. Să nu uite să ceară din spital acte medicale care să dovedească că a fost acolo (pe foi cu antet original, datate, cu ștampila instituției și parafa medicului), precum și rezultatele de la orice alt tip de investigație (radiografie, ecografie, etc.). Dacă trebuie să se interneze, va urma indicația medicilor și se va interna; de-abia la ieșirea din spital își va căuta dreptatea!
- Dacă nu are probleme de sănătate, trebuie să se ducă în primul rând la poliție. Ei o/îl vor îndruma ce să facă. În plus, o/îl vor însoți pentru a face examinarea de constatare a leziunilor traumatice la instituția medico-legală. În problemele grave trebuie să ia obligatoriu legătura cu poliția, și numai după aceea poate veni la instituția medico-legală. Victima ar trebui să aibă și un avocat care să o consilieze. Nu trebuie să încerce să rezolve singură/singur cele întâmplate. Legea îi dă dreptul să solicite să vină singur/ă spre a fi examinat/consultat/ă medico-legal, dar în cazul agresiunilor sexuale este de dorit ca victima să anunțe poliția de la început. Legea pedepsește sever agresiunea sexuală, atât în afara familiei, cât și în familie. Oricum medicul legist, dacă va constata că a fost victima unui viol/perversiuni sexuale, etc., este obligat să anunțe la rândul său poliția, dar în acest fel se pierde mult timp prețios.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

- Bergman J., Plum B, 2003, *Introducere în terapia agresorului sexual*, Iași,
- Brucher, Mariana, 1999, Institutional Mechanism for Promoting Women towards Decision-Making Positions, în „Status of Women in Romania 1997 - 1998”, UNDP Romania;
- Ciupercescu, Mariana, 1998, Un fenomen de serendipitate: condiția femeii în mediul industrial, în „Buletin Științific. Seria Științe socio-umane”, Universitatea Pitești, an I, nr. 1;
- Constantinescu, Lidia – Elena, 1997, Șanse egale – un deziderat în România androcrață, în „Revista română de sociologie”, nr. 5 – 6;
- Cunningham, A; Jaffe , P.G.; Barker, L; Dick, T; Malla, S; Mazaheri, N; Poisson, S., 1998, *Theory-derived Explanation of Male Violence Against Female Partners: Literature Update and Related Implications for Treatment and Evaluation*, London Familz Court Clinic;
- Dumitrașcu, Hanibal, 2006, *Teoria și practica consilierii*, Universitatea din București, Facultatea de sociologie și asistență socială, Suport de Curs;
- Dutton D.G., Starzomski A., 1997, „ Personality Predictors of the Power and Control Whell” , Journal of Interpersonal Violence, nr.12 (1);
- Dutton D.G.; Starzomski A.; Saunders,K, 1994, „Intimacy – Anger and Insecure Attachment as Precursors of Abuse in Intimate Relationships”, Journal of Applied Social Psychology, nr.24, pp.1367-1386;
- Featherstone, B, 1997, „What has Gender Got to do With It? Exploring Physically Abusive Behaviours Towards Children”, British Journal of Social Work”, nr.27pp 419-433;
- Feischmidt, Margit; Magyari – Vincze, Enico; Zoltai, Violeta (Eds.), 1997, Women and Men in East European Transition, Editura Fundației pentru Studii Europene, Cluj-Napoca;
- Grunberg, Laura; Miroiu, Mihaela (coord.), 1997, Gen și societate. Ghid de inițiere, București, Alternative;
- Irimescu, Gabriela, 2003, *Asistența socială a familiei și copilului, curs IDD*, Editura Universității „Al. I. Cuza”, Iași;
- Killen, Kari, 1999, *Copilul maltratat*, Editura Eurobit, Timișoara;
- Kirkwood, Catherin, 1996, *Leaving Abusive Partners*, SAGE Publication, London;
- Koo, Borbala, 1999, The State of Women’s Health in Romania, în „Status of Women in Romania 1997 – 1998, UNDP Romania”;
- Macavei, Georgiana, 1997, Drepturile femeii la sfârșit de mileniu II, LADO, București;
- Macovei, Monica, 1997, Violence against women, în Grunberg, Laura and Miroiu, Mihaela (Eds.), „Gender and Society”, Bucharest, Alternative Publishing House;
- Mezei, Smaranda, 1997, Family Policy in Communist Europe as an Incitement to Passive Citizenship, în de Singly, Francois; Commaile, Jacques (Eds.), „The European Family. The Family Question in the European Community”, Kluver Academic Publishers;
- Miroiu, Mihaela, 1999, Women in Education, în „Status of Women in Romania 1997 - 1998”, UNDP Romania;
- Miroiu, Mihaela; Liliana, Popescu, 1999, Condiția femeilor din România între tradiție și modernizare, în Popescu, Liliana (coord.), „Gen și politică. Femeile din România în viața publică”, PNUD, București;
- Moroianu Zlătescu, Irina, 1997 c, Despre violența în familie, în Moroianu Zlătescu, Irina; Șerbănescu, Rodica (coordonatori), 1997, „Drepturile femeii. Egalitate și parteneriat”, Institutul Român pentru Drepturile Omului, București;
- Moroianu Zlătescu, Irina; Șerbănescu, Rodica (coordonatori), 1997, Drepturile femeii. Egalitate și parteneriat, Institutul Român pentru Drepturile Omului, București;
- Muntean, Ana, 1999, *Violența domestică și maltratarea copilului*, Editura Revoluției din 1989, Timișoara;
- Neamțu, George, 2003 „Tratat de asistență socială”, Ed. Polirom;
- Neamțu, George; Stan, Dumitru, 2005, „Asistența Socială. Studii și aplicații”, Ed. Polirom;
- Popescu, Liliana, 1999, Inegalitatea șanselor de acces la conducerea politică, în Popescu, Liliana (coord.), „Gen și politică. Femeile din România în viața publică”, PNUD, București;
- Rădulescu, Ana, 2003, *Managementul de caz în asistența socială*, Universitatea din București, Facultatea de sociologie și asistență socială, Suport de Curs;
- Rădulescu, Sorin M.; Banciu, Dan, 1997, Violența domestică în România, în „Revista Română de Sociologie”, nr. 1-2;
- Roth – Szamoskozi, Maria, 1999, *Protecția copilului – dileme, concepții și metode*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj- Napoca;
- Straus, M.; Gelles, R., 1996, *Behind closed doors: Violence in the American family*, în Wiebe, R.V., *Working with Child Abuse and Neglect*, SAGE Publications, London;
- Vintileanu, Ioaneta, 1999, Women and Crime in Romania, în „Status of Women in Romania 1997-1998”, UNDP Romania;

- Walker L.E.A., 1995, „ *Current Perspective on Men Who Batter Women*”, *Implication for Intervention and Treatments to Stop Violence Against Women*, Journal of Family Psychology nr 9 (3) pp. 264-271, 1995;
- Whitman , M., 1998, „ *Child Abuse*”, expunere în cadrul seminarului Abuzul asupra copilului, Iași;
- Zamfir, Cătălin, coord., 1999, *Politicile sociale în România: 1990 – 1998*, București, Editura Expert;
- Zamfir, Elena (coord.), 1995, *Child and family situation in Romania*, (Department for child protection and UNICEF);
- Zamfir, Elena, 2006, *Politici sociale de suport pentru familie și copil*, Universitatea din București, Facultatea de sociologie și asistență socială, Suport de Curs;
- Zamfir, Elena, 2007, *Sistemul de asistență socială*, Universitatea din București, Facultatea de sociologie și asistență socială, Suport de Curs;
- Zamfir, Elena; Zamfir, Cătălin (coordonatori), 1995, *Social policy: Romania in the European context*, București, Editura Alternative;
- Zamfir, Elena; Zamfir, Cătălin, 2000, *Situația femeii în tranziție*, București, Editura Expert.