

INTERVENȚIA ECHIELOR MULTIDISCIPLINARE COMUNITARE ÎN ASISTENȚA FEMEILOR-VICTIME ALE VIOLENȚEI ÎN FAMILIE

**Diana CHEIANU-ANDREI, Doctor în sociologie, conferențiar universitar,
Universitatea de Stat din Moldova, SocioPolis**

<https://orcid.org/0000-0001-5637-1482>, dcheianu@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.cdr.V.2023.17.8>

Abstract. *Domestic violence exists in various societies, including in the Republic of Moldova. This constitutes a serious form of violation of human rights. At the same time, domestic violence has a strong gender character, based on the social relations of inequality between women and men. From 2007 until now, the Republic of Moldova has continuously improved its mechanisms to prevent and combat domestic violence and adopted normative acts to ensure a systemic approach for preventing and combating this phenomenon, but also to guarantee an effective response of specialized institutions in given cases. In order to prevent and combat domestic violence, but also to provide assistance to victims, the local public authorities establish the multidisciplinary team at the community level. In this article, is analyzed the intervention of multidisciplinary teams in cases of domestic violence and assistance of women-victims of domestic violence, in 12 communities from Cahul and Ungheni districts. The data were collected through the sociological survey in 12 communities, focus group discussions with members of multidisciplinary teams and interviews with women victims of domestic violence in 2019 and 2023.¹ The research results highlight changes in identification procedures, registration, case management, assistance and referral of women-victims of violence, as well as in the work of multidisciplinary teams, including challenges and opportunities for improving the work of multidisciplinary teams.*

Keywords: *domestic violence, gender-based violence, violence against women, community multidisciplinary teams, women-victims of domestic violence, case management, assistance, referral*

JEL: J12, J15, J50

UDC: 343.6-055.2

Introducere. Violența constituie o parte negativă a existenței umane. Consecințele violenței se manifestă în diferite forme, în diferite țări. În fiecare an, aproape jumătate de milion de persoane își pierd viața și mult mai multe suferă leziuni non-fatale ca rezultat al violenței individuale, interpersonale sau colective (World Health Organization [WHO], 2014). În general, violența constituie una dintre cauzele principale ale deceselor la persoanele cu vârsta de 15-44 ani în plan global.

Începând cu anul 2007, prevenirea și combaterea violenței în familie face parte din politica națională de ocrotire și sprijinire a familiei și reprezintă o

¹ The Program *Strengthened gender action in Cahul and Ungheni districts, 2020-2023* (EVA Project), financed by the European Union and implemented by UN Women Moldova, in partnership with UNICEF Moldova.

importantă problemă de sănătate publică. Pentru consolidarea, ocrotirea și sprijinirea familiei, asigurarea respectării principiilor fundamentale ale legislației cu privire la familie, recunoscând faptul că realizarea egalității de gen între femei și bărbați constituie elementul-cheie în prevenirea violenței asupra femeilor, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat *Legea nr. 45 din 01.03.2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie*.

La data de 14.10.2021, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat *Legea nr. 144 cu privire la ratificarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, prin care Ministerul Muncii și Protecției Sociale a fost desemnat drept organ coordonator responsabil de implementarea convenției*.

Convenția *Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice* (Council of Europe, 2011) a fost adoptată de Comitetul de Miniștri ai Consiliului Europei la Istanbul la data 11 mai 2011, fiind recunoscută pe scară largă drept cel mai cuprinzător instrument juridic pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice din perspectiva încălcării drepturilor omului. Convenția conține 81 de articole cu 55 prevederi prin care statele părți asigură prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței în familie, protejarea victimelor, urmărirea penală a infractorilor și adoptarea de politici integrate. În acest mod, se evită o abordare fragmentară în soluționarea acestui fenomen complex. Convenția este centrată pe patru piloni: prevenire, protecție, pedepsire și politici integrate care constituie o nouă chemare la egalitate între femei și bărbați, întrucât violența împotriva femeilor este înrădăcinată în inegalitatea dintre femei și bărbați în cadrul societății și este perpetuată de o cultură a intoleranței și a negării.

Aspecte teoretico-normative. La nivel global, se utilizează diferite sintagme pentru a evidența particularitățile violenței: violența în bază de gen, violența împotriva femeilor și fetelor și violența în familie (violența domestică). Prin violența în bază de gen se înțelege „violența îndreptată împotriva unei femei pentru că este o femeie și pentru că aceasta afectează femeile în mod disproporționat. Aceasta include acte care afectează fizic, mental sau sexual sau determină suferință, amenințări cu astfel de acte, coerciție și alte privațiuni de libertate” (Organizația Națiunilor Unite [ONU], 1979). Argumentele aduse de specialiști la nivel global pentru evidența, monitorizarea și evaluarea separată a cazurilor de violență împotriva femeilor se referă la faptul că: (i) formele de violență suportate de femei sunt mult mai severe; (ii) femeile sunt în pericol mai mare, din cauza forței fizice mai mari a bărbaților; (iii) numărul mare de cazuri de violență asupra femeilor în perioada gravidității; (iv) constrângerile economice și sociale care rețin femeia în relația violentă, mai mult decât pe bărbat; (v) femeile sunt violente ca răspuns la violența bărbaților.

Violența împotriva femeilor și fetelor cuprinde, dar nu se limitează la violența fizică, sexuală și psihologică din familie, bătăi, abuz sexual asupra copiilor de sex feminin din gospodărie, mutilarea genitală a femeilor și alte practici tradiționale dăunătoare femeilor, dar cuprinde și violența legată de exploatare; violența fizică, sexuală și psihologică în cadrul comunității, inclusiv violul, abuzul sexual, hărțuirea sexuală și intimidarea la locul de muncă, în instituțiile de

învățămant și în alte instituții/locuri; traficul de femei și prostituția forțată; precum și violența fizică, sexuală și psihologică săvârșită sau condamnată de stat ori de câte ori apare (United Nations Unite [UN], 1993). Acest tip de violență are rădăcini în inegalitatea de gen (de exemplu: unele practici dăunătoare, căsătorie timpurie și forțată, dar și abuzurile sexuale, traficul etc.) și subliniază riscul sporit de violență a femeilor și fetelor pe tot parcursul vieții, din cauza inegalității de gen și a discriminării împotriva lor.

Violența în familie (domestică), conform *Convenției privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și violenței domestice* (Council of Europe, 2011, art.3), cuprinde toate acțiunile de violență fizică, sexuală, psihologică sau economică, care survin în familie sau în unitatea domestică sau între foștii sau actualii soți sau parteneri, indiferent dacă agresorul împarte același domiciliu cu victima.

În conformitate cu art.2 al *Legii cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie*, nr.45 din 01.03.2007, violența în familie este definită prin acte de violență fizică, sexuală, psihologică, spirituală sau economică, cu excepția acțiunilor de autoapărare sau de apărare ale altei persoane, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, comise de către un membru de familie în privința altui membru al aceleiași familii, prin care s-a cauzat victimei prejudiciu material sau moral. Violența în familie, în legislația națională, se manifestă în mai multe forme: (i) *fizică* (lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, otrăvire, intoxicare etc.); (ii) *sexuală* (violul conjugal, interzicerea folosirii metodelor de contracepție, hărțuirea sexuală; orice conduită sexuală nedorită, impusă; obligarea practicării prostituției); (iii) *psihologică* (împunere a voinței sau a controlului personal, provocare a stărilor de tensiune și de suferință psihică prin ofense, luare în derâdere, înjurare, insultare, poreclire, șantajare; impunere a izolării prin detenție, izolare de familie, de comunitate, de prieteni etc.) (*Legea nr.113 din 09.09.2020*); (iv) *economică* (privare de mijloace financiare, de bunuri); (v) *spirituală* (interzicere, limitare a accesului la valori culturale, etnice, religioase, inclusiv impunere).

În baza art. 8 alin. (2) lit b) al *Legii nr. 45*, autoritățile administrației publice locale formează echipe multidisciplinare în domeniu (EMD), abilitate cu competențe de prevenire și combatere a violenței în familie. Specialiștii din EMD se desemnează, prin ordinul conducătorului.

Autoritățile abilitate prin lege cu atribuții privind prevenirea și combaterea violenței în familie, vor interveni, în soluționarea multidisciplinară a cazurilor, în conformitate cu instrucțiunile sectoriale: (i) angajații poliției vor acționa în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 360 din 08.08.2018 cu privire la aprobarea *Instrucțiunii metodice privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie*; (ii) asistenții sociali vor acționa în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 903 din 29 iulie 2019 cu privire la aprobarea *Instrucțiunii privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie*; (iii) personalul medical va acționa în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 1167 din 15 octombrie 2019 cu privire la aprobarea *Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie*.

În data de 21.06.2022 a fost semnat de către reprezentanții Ministerului Muncii și Protecției Sociale, Ministerului Justiției, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Sănătății și Consiliului Național pentru Asistența Juridică Garantată de Stat, Ordinul cu privire la aprobarea *Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie*. Scopul mecanismului intersectorial constă în eficientizarea procesului de cooperare intersectorială în vederea asigurării protecției, siguranței și realizării drepturilor victimelor violenței în familie, precum și eficientizării mecanismului de monitorizare a agresorilor familiari, inclusiv de reducere a comportamentului agresiv a acestora. Cadrul de cooperare intersectorială reprezintă totalitatea acțiunilor întreprinse în coordonare în vederea identificării și documentării cazurilor de violență în familie, înregistrării acestora, evaluării riscurilor de comitere/repetare a actelor de violență în familie, raportării cazurilor de violență în familie, referirii victimelor către servicii specializate, precum și supravegherea executării măsurilor de protecție, inclusiv prin monitorizarea electronică a agresorilor familiari.

Scopul și metodele de cercetare. Cercetarea realizată a avut scopul de a identifica schimbările care s-au produs în procesul de activitate a EMD comunitare privind procesul de documentare a cazurilor de violență împotriva femeilor, analiza procedurilor de intervenție a EMD în cazurile de violență împotriva femeilor, inclusiv asistența femeilor-victime ale violenței. Pentru realizarea scopului, s-au aplicat metode de cercetare cantitative și calitative cu diferiți actori care să permită triangularea datelor: interviuri individuale cu femeile-victime ale violenței în familie, discuții focus grup cu membrii echipelor multidisciplinare comunitare, precum și colectarea datelor cantitative prin intermediul chestionării față în față, inclusiv metoda observării. Culegerea datelor în teren s-a desfășurat în perioada 01.07.2020 - 30.8.2020, la etapa inițială, și 17.10.2022 - 23-28.01.2023, la etapa finală.

Rezultatele principale. Identificarea și înregistrarea cazurilor de violență a femeilor. Violența asupra femeilor era percepută de către membrii EMD ca fiind un fenomen răspândit în Republica Moldova. Acesta are loc în diferite familii, atât socialmente vulnerabile, cât și familii cu o situație economică bună. Însă, violența în familiile cu o situație economică mai bună este „mai ascunsă” și mult „mai crudă.” Membrii EMD au semnalat că stereotipurile și prejudecățile sunt adânc înrădăcinate în mentalitatea populației pentru că „cazurile de violență a femeilor încă sunt arătate cu degetul la nivel de comunitate”, respectiv femeile nu doresc adesea să recunoască că suferă de violență, mai ales cele cu un nivel de educație mediu și înalt, care au o situație economică stabilă. Violența este ascunsă de femeile victime pentru că acestea nu sunt în siguranță și frecvent agresorii „se răzbună mai violent” dacă aceștia află că femeile s-au destăinuit rudelor, prietenilor sau reprezentanților EMD.

Datele colectate de la EMD atestă o tendință pozitivă, dar neuniformă, referitor la numărul de sesizări pe cazurile de violență a femeilor. Din cele 12 comunități analizate se atestă un număr mai mic al sesizărilor înregistrate și remise în atenția autorităților publice locale, astfel, în 2019, doar 2 comunități au avut 6 sesizări, în 2020 au fost 32 sesizări în 7 comunități, în anul 2021 - 125 sesizări în 8 comunități, iar în anul 2022 - 37 sesizări în 7 comunități. S-a constatat că a crescut numărul specialiștilor care raportează astfel de cazuri. Alături de polițiști, astfel de cazuri sunt sesizate frecvent și de asistentul social comunitar sau primar/primară. A

crescut sesizarea acestor cazuri și din partea copiilor, femeilor-victime, unor rude, mai rar vecini. Sunt sesizate, în special, cazurile de violență fizică a femeilor, mai rar, celelalte tipuri de violență.

Numărul în scădere a sesizărilor pe cazurile de violență a femeilor la EMD în anul 2022, au fost explicate de specialiștii EMD în mod diferit. În mod special aceștia au subliniat:

- (i) Limitările normative în intervenția polițiștilor, acțiunile acestora nu sunt considerate ca fiind eficiente de către victime „*victima depune plângerea la polițist care vine și scoate agresorul din casă. Dar agresorul se întoarce acasă, încalcă ordinul de restricție de urgență. Credeți că a doua oară, victima mai vrea să depună plângere? Victima se dezamăgește că nimeni nu o ajută, că poliția nu arestează agresorul, nu o apără. Deci, victima nu are încrederea că va fi apărată, ajutată și ea nu mai vine să raporteze violența*” (FGD_5).
- (ii) Suportul minim din partea autorităților pentru femeile-victime (lipsa serviciilor sociale specializate, inclusiv a suportului de durată, pedepse ușoare pentru agresori etc.).
- (iii) Acțiunile de prevenire a violenței asupra femeilor, inclusiv implicarea în aceste acțiuni a unor persoane cu autoritate sau a unor membri mai în vârstă din familie „*atunci când cineva din familie, trage familia în jos (agresorul), discutăm cu cineva din membrii mai în vârstă și îl pune la punct*” (FGD_6), dar și nedorința unor agresori de a fi „*chemați/ rechemați*” la ședințele EMD.

Provocările privind identificarea, sesizarea și înregistrarea femeilor-victime nu s-au schimbat practic în cei 3 ani. Acestea cuprind: (i) prezența prejudecăților și stereotipurilor referitoare la violența în familie și violența asupra femeilor („*e ceva normal*”, „*mă bate, mă iubește*”, „*femeia e vinovată*”); (ii) se ascunde, din frică și femeile-victime refuză să colaboreze cu polițistul sau alți membri ai EMD; (iii) nu se reușește identificarea tuturor cazurilor, vecinii văd, dar nu sesizează; (iv) e greu de identificat și demonstrat violența economică și violența psihologică; (v) lipsa serviciilor specializate pentru femeile-victime.

Documentarea și managementul de caz. S-au constatat unele schimbări pozitive privind documentarea și managementul cazurilor de violență a femeilor (Tabelul 1). Dacă în 2020, nu există cazuri de violență a femeilor fără copii înregistrate în Registrul de evidență a sesizărilor la autoritățile publice locale și nici un asistent social nu deținea dosare pe cazuri de femei-victime după cum prevedea Ordinul nr. 903, în anul 2023, în 7 din 12 comunități astfel de cazuri erau înregistrate, iar în 6 comunități existau și dosare deschise privind asistența femeilor-victime. De asemenea, asistenții sociali aveau stabilite acorduri în scris cu femeile, în scopul oferirii asistenței așa cum prevede cadrul regulatoriu privind intervenția sectorială, dar și Fișe de referire spre diverse servicii, inclusiv Planuri individualizate de asistență.

Datele colectate indică schimbări semnificative în activitatea asistentului social comunitar cu femeile-victime. Aceștia dețin dosare pe cazuri de violență a femeilor, realizează evaluări inițiale și evaluări complexe, împreună cu femeile-victime stabilesc Planurile individualizate de asistență, le referă pe acestea spre servicii, inclusiv monitorizează situația și realizarea planurilor de asistență stabilite.

Tabelul 1. Întreținerea documentației de către asistentul social comunitar, 2019 și 2022

	2019	2022
Există Registru de evidență a cazurilor	0	7
Există Dosare care cuprind:	0	5
i. Proces verbal de discutare a cazului	0	6
ii. Evaluarea inițială	1	5
iii. Evaluarea complexă	0	5
iv. Plan individualizat de asistență	1	3
v. Acord între beneficiară și EMD	0	5
vi. Fișa de referire spre servicii/autorități	0	5
vii. Monitorizare post intervenție	0	3
viii. Raportare către Structura Teritorială de Asistență Socială	0	11

Sursa: Elaborat de autoare, în baza cercetării.

Sunt schimbări și în documentarea cazurilor de violență a femeilor de către EMD (*Tabelul 2*). Majoritatea comunităților au procese verbale ale ședințelor EMD sau cel puțin unele notițe despre problemele puse în discuție la ședințele EMD pe cazurile de violență a femeilor.

Tabelul 2. Documentarea ședințelor EMD în cazurile de violență asupra femeilor, 2019 și 2022

	2019	2022
Există	1	6
Există unele notițe sumare	1	4
Nu există deloc	10	2

Sursa: Elaborat de autoare, în baza cercetării.

Analiza datelor din dosarele pe cazurile de violență a femeilor atestă că, de obicei, evaluarea inițială este realizată de asistentul social, iar evaluarea complexă de către 2-3 membri ai EMD. Evaluările se fac în termeni restrânși, iar ședințele EMD se organizează în maxim 2 zile de la momentul seizării. După ședința EMD se elaborează Planurile individualizate de asistență. Asistentul social încearcă să implice mai mulți membri ai EMD în acordarea suportului femeilor-victime. S-a menționat necesitatea unui *Dosar model* în versiune electronică, dar și aspectul că ar trebui dezvoltat un sistem electronic pentru ca diferiți membri ai EMD să-și aducă contribuția atât la elaborarea Planului individualizat de asistență, cât și la acordarea de suport femeii-victime. Actualmente acest lucru este realizat preponderent de asistentul social comunitar.

Un aspect important în deschiderea unui dosar în cazul femeilor-victime este acordul acesteia. Numărul mic al dosarelor pe violența femeilor, asistenții sociali l-au explicat prin lipsa acordului din partea victimei „*noi nu putem deschide caz, dacă nu vrea victima. Dacă ea nu este de acord nu poți să o obligi*” (FGD_7). Atunci când, în baza unei sesizări specialității merg la domiciliu, pentru a evalua situația,

de cele mai multe ori, „*victima deja s-a împăcat cu agresorul și nu dorește să fie luat cazul la evidență*” (FGD_2); „*noi ne-am împăcat, nu este nevoie ca să interveniți*” (FGD_7).

O altă provocare ține de faptul că unele cazuri de violență a femeilor sunt foarte complicate și specialiștii EMD lucrează mai mulți ani la același caz „*ca să ai rezultat, în cazurile de violență în familie trebuie de lucrat mult și sistematic, cu o echipă de specialiști și având mai multe servicii*” (FGD_8). De exemplu, în cadrul studiului final s-a constatat că EMD din Mănoilești continua să acorde asistență și să analizeze cel puțin unul din cele 3 cazuri ale femeilor-victime pe care le-au avut în anul 2020. Rezultatele au demonstrat că, existau schimbări semnificative în cazul femeii-victime asistate și a copiilor acesteia: victima a divorțat, fostul soț a plecat peste hotare. Totuși, dacă anterior agresorul manifesta violența fizică și economică față de soție și copii, actualmente este prezenta violența psihologică, deși acesta este plecat peste hotarele țării. Nu mai puțin semnificativ, este și faptul că agresorul (fost polițist) scrie mereu petiții către EMD, precum că mama nu completează agenda școlară a copilului, că a lăsat copiii singuri, că copiii nu s-au pregătit de lecții etc.

Polițiștii de sector au menționat că în cazurile când agresorii familiari sunt luați la evidență, ei conform instrucțiunilor sectoriale monitorizează pe parcursul unui an de zile situația și desfășoară și discuții de (re)educare cu agresorii „*cel puțin o dată în lună facem vizite la domiciliu ori îi invităm pe ambii, după posibilitate*” (FGD_2). De asemenea, agresorii sunt chemați la ședințele EMD, pentru a discuta situația și a preveni repetarea cazurilor de violență în viitor, dar nu întotdeauna acestea se prezintă la aceste ședințe. Totodată, membrii EMD din Pârlița au subliniat că totuși, în jur de 80% dintre agresori familiari chemați la ședințele EMD se prezintă.

Ședințele de discuție a membrilor EMD cu agresorii nu sunt întotdeauna eficiente „*unii înțeleg că nu au procedat corect și se îndreaptă, însă nu toți*” (FGD_4). Sunt complicate acțiunile de (re)educare a agresorilor cu antecedente penale, dar și a celor care consumă alcool.

Serviciile pe care le oferă membrii EMD femeilor-victime includ: informare despre ordonanța de protecție și serviciile existente pentru victimele violenței, referire spre investigații medicale, consiliere psihologică, referire spre cursuri de profesionalizare, în cazul când sunt copii oferirea sprijinului familial secundar, ajutorului social, iar în cazurile extrem de grave – plasament. Evidențiem, lipsa serviciilor sociale la nivel local întâi și doi pentru femeile-victime. În acelaș timp, evidențiem că cu suportul proiectului EVA, femeile-victime și copiii acestora au putut beneficia de un set de servicii mai complex, inclusiv din partea specialiștilor Centrului de Reabilitare a Victimelor Torturii ”Memoria”, dar și a activităților desfășurate de Asociația obștească „Făclia”. Asistența acordată femeilor-victime a cuprins: (i) cursuri de profesionalizare, inclusiv suport în angajarea în câmpul muncii, dar și instruire pentru activități generatoare de venit; (ii) consultanță juridică primară și secundară; (iii) consiliere psihologică primară și secundară; (iv) consultații medicale și medicamente; (v) pachete alimentare, inclusiv îmbrăcăminte; (vi) activități de dezvoltare personală și petrecere a timpului liber. Suportul acordat a fost în dependență de necesitățile femeilor-victime, inclusiv situația specifică a acestora (etapa de criză sau post-criză). Astfel, pentru femeile-

victime care erau în etapa de criză s-a acordat în special servicii de consiliere psihologică, asistență medicală, asistență juridică și socială, iar pentru femeile din etapa-post criză – cursuri de instruire, seminare privind posibilitatea de deschidere și dezvoltare a unor micro-afaceri.

Datele indică că specialiștii, inclusiv membrii EMD nu reușesc întotdeauna să creeze acel nivel de încredere în relația cu femeia-victimă ca aceasta să beneficieze de asistență și protecție. Principalele provocări ce țin de documentare și managementul de caz a femeilor-victime sunt: (i) schimbarea frecventă a atitudinii femeii față de agresor „*se împacă*”; (ii) dificultăți de a documenta cazul dacă asistentul social nu merge împreună cu polițistul de sector; (iii) lipsa acordului femeii de a colabora cu membrii EMD din diverse motive: frica față de agresori, prezența stereotipurilor și a prejudecăților din societate, încercarea de a păstra familia pentru copii etc. Totuși, membrii unor EMD, au subliniat, că uneori copiii sunt acei care își doresc încetarea violenței în familie și cer mamelor să nu mai tolereze violența „*de dragul lor*”.

Frecvența ședințelor EMD și participarea membrilor. Analiza proceselor verbale ale ședințelor EMD comunitare atestă că în anul 2019 au fost examinate cazuri de violență a femeilor, de către 2 EMD comunitare – EMD Mănoilești și EMD Rădenii Vechi. Numărul ședințelor de examinare a cazurilor de violență a femeilor organizate pentru anul 2019 variază de la 3 ședințe a EMD, în comuna Rădenii Vechi, la 7 în comuna Mănoilești. În anul 2020, numărul EMD care au avut în atenție cazuri de violență a femeilor a crescut de la 2 la 7, numărul de ședințe în care s-au discutat cazurile oscilând de la 1 la 5 ședințe. În anul 2021, numărul EMD care au discutat cazuri de violență a femeilor a crescut la 8 EMD, numărul de ședințe oscilând, de la 1 la 17 ședințe. Pentru anul 2022, 7 echipe au avut astfel de ședințe, numărul oscilând de la 1 la 24. Datele despre activitatea EMD referitor la violența în familie și violența față de femei, atestă că acest fenomen a devenit parte integrantă în activitatea EMD comunitare, cu mici excepții. De exemplu, în comunitatea Slobozia Mare, deși se realizează regulat ședințele EMD, pe parcursul anilor 2019-2022, nu s-a discutat niciodată în cadrul echipei cazuri de violență în familie.

Analiza proceselor verbale a EMD atestă că există diferențe și în ceea ce privește numărul de femei-victime raportate, numărul cazurilor examinate și a celor soluționate. Unele cazuri de violență a femeilor sunt foarte complicate și nu se soluționează într-o singură ședință și nici în două. Există dosare care continuă pe parcursul mai multor ani. Respectiv, în ședințele EMD se revine uneori la caz, menționându-se acțiunile întreprinse și schimbările care s-au produs.

Analiza dinamicii numărului de cazuri raportate și examinate în cadrul EMD, nu ilustrează tendințe clare. În cele 12 comunități analizate, se atestă o tendință de creștere a cazurilor, astfel, pe parcursul anilor 2019-2021 au crescut de la 6 în anul 2019, la 32 în anul 2020 și 125 în anul 2021, după care urmează o descreștere semnificativă pînă la 40 de cazuri în anul 2022. Membrii EMD au explicat situația dată, prin faptul că din cauza războiului din Ucraina polițiștii, asistenții sociali, primarii/primarele s-au implicat mai mult în gestionarea crizei refugiaților din Ucraina, totodată, monitorizînd și cazurile de violență domestică printre cetățenii RM. Prin urmare, în anul 2022, membrii EMD au avut o activitate

extrem de intensă la locul de muncă de bază și au realizat mai puține acțiuni de identificare a situațiilor de violență în familie (*Tabelul 3*).

Tabelul 3. Numărul de cazuri de violență împotriva femeilor în familie raportate și examinate în perioada anilor 2020, 2021 și 2022 și profilul sociodemografic al acestor femei, 12 EMD instruite

	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Numărul de cazuri sesizate de violență împotriva femeilor	11	32	125	40
Numărul de cazuri confirmate înregistrate în Registrul de evidență a cazurilor de violență în familie	6	19	56	11
Numărul de dosare gestionate	0	19	32	3
Numărul de victime în cadrul cazurilor înregistrate în Registrul de evidență a cazurilor de violență în familie, dintre care:	6	19	56	11
<i>din ele, victime a violenței fizice</i>	3	12	28	2
<i>din ele, victime a violenței sexuale</i>		0	1	0
<i>din ele, victime a violenței psihologice</i>		0	5	1
<i>din ele, victime a violenței spirituale</i>		0	0	0
<i>din ele, victime a violenței economice</i>	1	0	0	0
<i>din ele, victime a multiplelor forme de violență</i>	2	7	22	8
<i>din ele, doar victime adulte</i>	3	9	40	6
<i>din ei, victime adulte cu copii</i>	3	10	16	5
<i>din ele, cu vârsta 18-34 ani</i>	1	10	29	4
<i>din ele, cu vârsta 35-49 ani</i>	1	8	23	6
<i>din ele, cu vârsta 50-64 ani</i>	2	1	4	0
<i>din ele, cu vârsta 65 și mai mulți ani</i>	2	0	0	1
<i>din ele, căsătorite cu agresorul</i>	1	6	22	6
<i>din ele, divorțate cu agresorul</i>	0	1	8	0
<i>din ele, în concubinaj cu agresorul</i>	2	10	24	4
<i>din ele în alte relații cu agresorul</i>	3	2	2	1
<i>din ele, cu dizabilități</i>	2	2	0	1

Sursa: Elaborat de autoare, în baza cercetării.

Dinamica numărului de dosare deschise și gestionate pe cazuri de violență în familie asupra femeilor este una pozitivă, de la 0 dosare în 2019, la 19 dosare în 2020, la 32 dosare în anul 2021, după care, urmează descreșterea semnificativă, la doar 3 dosare deschise în anul 2022. Analiza cazurilor de violență a femeilor care ajung în atenția EMD, atestă atât cazuri a victimelor adulte cu copii, cât și a victimelor adulte fără copii. Din perspectiva tipului de violență, datele indică că în atenția EMD ajung mai frecvent cazurile de violență fizică sau cazurile cu violență multiplă, mai rar cele de violență psihologică și violență sexuală. Pe parcursul anilor

2019-2022, EMD nu au avut cazuri examinate de violență economică și violență spirituală, din considerentul că astfel de cazuri sunt mult și mai dificil de identificat.

Profilul femeilor-victime este divers. Cel mai frecvent acestea au vârsta de 18-34 ani și sunt căsătorite sau trăind în concubinaj.

Analiza activității EMD, atestă că unele EMD sunt destul de active și au multe cazuri în atenție, pe când altele sunt foarte pasive. Situația dată elucidează necesitatea Serviciului responsabil de domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie în cadrul Structurilor Teritoriale de Asistență Socială, inclusiv a unui specialist pe coordonarea și gestionarea cazurilor de violență în familie, așa cum prevede *Legea nr. 113* din 09.07.2020. Existența unui specialist responsabil de dimensiunea dată ar crește acțiunile de monitorizare și evaluare a situației referitoare la violența în familie per comunități, inclusiv a activității asistentului social comunitar pe dimensiunea dată. Totodată, acest specialist va contribui și la creșterea activităților de prevenire a violenței în bază de gen, prin discuții sistematice și țargetate cu diferite grupuri din comunitate.

Referirea și raportarea administrativă. Reprezentanții EMD au subliniat că au învățat cum să realizeze corect referirea femeilor-victime spre diverse instituții, inclusiv celor cărora le pot oferi servicii la nivel raional, regional sau național. Atunci când au cazuri mai complicate și nu identifică serviciile necesare pentru femeia-victimă, la nivel raional, specialiștii se consultă cu reprezentanții Centrului de Reabilitare a Victimelor Torturii „Memoria” și le referă la ei, sau la alte instituții/organizații pentru ca femeile să poată beneficia de unele servicii. Astfel, specialiștii de la nivel local au început să colaboreze mai intens cu diferite organizații ale societății civile și să refere femeile-victime spre serviciile gratuite pe care aceste organizații le oferă.

Asistenții sociali comunitari au menționat că au un formular specific de raportare „Violența în familie” pe care îl completează anual (la începutul fiecărui an pentru anul precedent) și pe care-l transmit Structurilor Teritoriale de Asistență Socială. În afara acestei raportări, nu mai există altele pe care ei să le realizeze pe fenomenul analizat. Procedura de raportare și formularul de raportare însă, nu erau cunoscute de asistenții sociali comunitari angajați pe parcursul anilor 2021 și 2022.

Schimbările în activitatea EMD din 2019 până în 2023. În activitatea EMD comunitare s-au constatat următoarele transformări privind identificarea, implicarea, asistența și protecția femeilor-victime:

- i. Organizarea conform cadrului legal a EMD comunitare. În unele comunități acestea nu existau „*ne-am format ca echipă*” (FGD_7); „*noi am făcut un regulament de funcționare a EMD după cadrul normativ*” (FGD_3). În mod special, evidențiem că în municipii nu exista o claritate. Spre exemplu: în municipiul Ungheni activa EMD pe problemele sociale ale copiilor, dar nu exista o EMD pe violența în familie (persoane adulte). Respectiv, proiectul EVA a adus o claritate la acest aspect și a fost creată o singură EMD la nivelul mun. Ungheni, conform *Legii nr.45* care examinează cazurile atât de violență a copiilor, cât și de violență în familie.
- ii. Cunoașterea responsabilităților sectoriale și intersectoriale, inclusiv a aspectelor deontologice „*noi ne știm fiecare responsabilitățile și limitele. Putem interveni pentru a soluționa cazul respectiv și știm că trebuie să*

- respectăm codul deontologic al fiecăruia” (FGD_6); „punctul important din această activitate e că noi știm ce trebuie să facem, cum să intervenim ca EMD și care este rolul nostru” (FGD_7).*
- iii. Colaborarea membrilor EMD și pe cazurile de violență în familie datorită instruirilor *„am reușit să ne cunoaștem, să ne consolidăm” (FGD_6); „când avem o problemă se soluționează în comun” (FGD_8).* Actualmente, polițiștii de sector anunță cazurile când în comunitate se stabilește ordin de restricție și celorlalți membri. Practic, în toate discuțiile de grup realizate cu membrii EMD, s-a menționat, că colaborarea între membrii acesteia s-a îmbunătățit ca rezultat la instruirilor, al cunoașterii responsabilităților, dar și al bunelor practici de soluționare a cazurilor. Primara comunei Pârlița a subliniat că programul EVA a fost important pentru ea pentru că a aflat responsabilitățile autorității publice locale de nivelul întâi, în cazurile de violență în familie, dar și că EMD a fost creată și instruită *„mă bucură faptul că membrii echipei sunt receptivi și la orice chemare repede reacționează și ne întrunim de fiecare dată ori de câte ori este nevoie” (FGD_5).*
- iv. Desfășurarea acțiunilor de prevenire a violenței în familie și a violenței față de femei la nivel de comunitate, inclusiv o comunicare mai bună cu femeile-victime, dar și agresorii *„oamenii sunt mult mai deschiși cu noi. Și au fost bucuroși că noi am luat legătura cu ei. Și pe urmă au început să ne sune și se adresau. Și când tu te atârni sufletește față de ei și vorbești așa sufletește, mai ales femeile au simțit undeva lucrul acesta că pot să se deschidă... Și de multe ori am dus conversații cu bărbații fără ca să-i tragem la răspundere pentru că nu toate soțiile vor să îi tragă la răspundere” (FGD_8).*
- v. Intervenția mai eficientă în situațiile de violență în familie *„soluționăm cât mai bine, mai rapid, mai convingător și mai ușor unele cazuri și unele lucruri” (FGD_4).* Precum și încercarea de a constitui o relație de încredere cu femeile-victime *„vorbea doar o persoană cu victima și nu îi insufla încredere. Acum când discută mai mulți, parcă ea capătă o încredere și capătă curaj să depună acea cerere sau să depună acel divorț” (FGD_8).*
- vi. Există, de asemenea, schimbările la nivel de comunitate pentru că membrii EMD au realizat ședințe de informare despre violența în familie și violența față de femei, drepturile femeilor atât la nivel de comunitate, cât și în colectivele de muncă: Membrii comunităților, inclusiv femeile sunt informate despre fenomenul de violență în familie și știu că se pot adresa la EMD sau la alte instituții și organizații ale societății civile care să le ofere asistență, grație acțiunilor de prevenire realizate de membrii EMD la nivel de comunitate *„victimele au început să sesizeze... Ele sesizează, dar unele nu vor să meargă mai departe să deschidă dosarul, dar cel puțin sesizează asta e un plus” (FGD_1).*
- vii. Cunoașterea EMD de către membrii comunități, inclusiv de unii agresori și evitarea situațiilor de violență în familie pentru că se consideră a fi *„rușinos”* să fii chemat la ședințele EMD. Unii agresori care și-au schimbat comportamentul *„nu mai sunt agresivi. Avem și mai puține încălcări a ordinelor de restricție de urgență și a ordonanțelor de protecție” (FGD_5).*

viii. Creșterea gradului de încredere al femeilor că pot fi ajutate „sunt cazuri când ea rabdă și nu face pasul acesta decisiv, acum îi insuflăm încrederea și ea pleacă și iese din familie” (FGD_4); „femeile au simțit că ele sunt susținute în caz de necesitate au unde să se adreseze” (FGD_8). Respectiv, s-a menționat că unele femei sunt mai sigure, mai detașate, mai libere și mai puțin se tem de prejudecăți și stereotipuri. Atitudinea unor bărbați față de femei și responsabilitățile din cadrul gospodăriei „unor bărbați nu le e rușine să-și ajute soția. Chiar nu este o rușine ca bărbatul să adoarmă un copil, să facă mâncare” (FGD_4).

Provocările în activitatea EMD în cazurile de violență a femeilor:

- Victimele deseori își retrag cererile/plângerile înaintate pe agresori. Unele femei-victime refuză examinarea medico-legală, ceea ce împiedică organul de constatare să încadreze fapta. Astfel de situații sunt determinate de frica că agresorul va deveni violent cu copiii, dar și din cauza dependenței (emoționale, financiare) a femeilor față de agresor.

- Victimele nu sunt protejate suficient. Agresorii încalcă uneori ordinele de restricție de urgență, ordonanțele de protecție dacă nu sunt monitorizați electronic. Membrii EMD au subliniat că nu au posibilități legale de a oferi un suport complex femeilor-victime „noi suntem numai cu vorba”.

- Accesarea serviciilor medico-legale de către femeile-victime, în mod special, de cele din categoriile vulnerabile. Unele victime nu au resurse financiare pentru a achita transportul pentru 40-60 km și pentru a realiza expertiză medico-legală. Spre exemplu, în raionul Ungheni nu există medic-legist și femeile-victime trebuie să se deplaseze pentru aceste servicii la Bălți sau Fălești.

- Lipsa securității și siguranței membrilor EMD. Riscul ca membrii EMD să devină victime ale răzbunării din partea unor agresori sau persoane violente. Există situații de intimidare și amenințare a unor membri ai EMD (asistenți sociali comunitari, primar/primare etc.), inclusiv a copiilor acestora de către unii agresori familiali (foști polițiști, persoane eliberate din detenție).

- Persoanele cu probleme de sănătate mintală, atât victime, cât și agresori. Femeile-victime cu probleme de sănătate mintală nu pot beneficia de servicii specializate de plasament. Instituțiile internează agresorii sau victimele pentru tratament de scurtă durată „o lună, după care îi dă drumul” (FGD_5). De asemenea, membrii EMD au semnalat necesitatea unor instruirii specifice ce țin de lucru cu persoanele cu probleme de sănătate mintală „nu știm cum să lucrăm cu aceste persoane.”

- Lipsa serviciilor de consiliere psihologică la nivel raional „avem doar un psiholog la nivel de raion, care nu de fiecare dată, este disponibil” (FGD_7). În cazul copiilor, membrii solicită astfel de servicii la Serviciul de Asistență Psihopedagogică, Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor, în cazul femeilor-victime însă, în afară de psihologul de la Centrul de Sănătate Mintală, nu există alți specialiști.

- Lipsa serviciilor specializate pentru femeile-VVF la nivel raional, inclusiv lipsa serviciului de locuință protejată „noi nu putem să asigurăm victimei o locuință temporară, până ea își găsește de lucru, până se pune pe picioare etc.” (FGD_7).

EMD nu are ce servicii să propună femeilor-victime. De obicei, membrii EMD se limitează la oferirea informației privind drepturile femeilor-victime și la discuții.

- Perioada foarte lungă, de la investigare a cazurilor, până la pedepsirea agresorului (atât cazurile contravenționale, cât și cele penale). Pentru documentarea cazurilor de violență fizică, este necesar raportul de expertiză medico-legală. Dacă examinarea medio-legală a victimei se face în baza trimiterii poliției, atunci durata recepționării raportului de către poliție poate fi, în mediu, de 10 zile. Din momentul transmiterii dosarului contravențional în instanța de judecată și până la examinarea cazului și emiterea hotărârii de către instanță, poate dura și un an și mai mult uneori (în funcție de diverși factori), ceea ce duce chiar și la expirarea termenului de prescripție de tragere la răspundere contravențională, respectiv, agresorul poate rămâne nepedepsit. Asemănătoare este situația în cazurile penale. Urmărirea penală durează în timp, dar și examinarea dosarului în instanță, la fel, poate dura ani de zile.

- Mentalitatea populației, inclusiv reticența în sesizarea cazurilor de violență în familie pentru că se consideră că violența în familie și violența față de femei este un fapt normal „*se consideră că acestea sunt lucruri normale, obișnuite care sunt în oricare familie. Și noi încercăm din greu să schimbăm lucrurile ca să înțeleagă că aceasta nu este o normalitate*” (FGD_7). Continuă să persiste indiferența cetățenilor „*problema lor nu mă vizează pe mine*”. Indiferența dată este determinată atât de stereotipuri și prejudecăți referitoare la violență, cât și de frica cetățenilor că agresorul le va cere „*socoteală*” și vor aplica violența și față de ei.

- Lipsa serviciilor de dezalcoolizare și a unui mecanism care să funcționeze eficient pe dimensiunea dată „*nu avem dezalcoolizare... Noi discutăm în privința băuturii - să nu folosească abuziv băutura, doar la asta ne limităm*” (FGD_8). Membrii EMD au relatat că 8-9 cazuri din 10, sunt din cauza consumului de alcool.

- Femeile-victime au semnalat următoarele provocări cu care se confruntă:

- Lipsa curajului pentru a se adresa după ajutor „*sunt multe persoane care au nevoie de imboldul acesta să capete încrederea ca să facă primul pas. În primul rând trebuie să te decizi din interiorul tău să vină decidera*” (IIA_VVF_2).

- Lipsa de încredere în membrii - EMD, inclusiv referitor la păstrarea informației confidentiale. Femeilor le este frică să apeleze, să se destăinuie din teama că nu se vor respecta aspectele ce țin de confidențialitatea datelor „*nu vrei să scoți gunoiul din casă. La noi în sat e așa că spui una și omul transmite mai departe ceea ce îi convine lui, numai nu ceea ce este în realitate*” (IIA_VVF_1).

- Lipsa serviciilor de educare pentru agresorii familiari. Reprezentanții poliției au stabilit un program de (re)educare a agresorilor familiari, însă nu întotdeauna aceste acțiuni sunt suficiente. Există agresori care nu se schimbă „*într-o zi a avut 3 episoade de dosar penal*” (FGD_1) ; „*când ajungem la nivelul de lucru cu agresorul, noi suntem morți. Ne-am limitat la o hârtie și la un dispozitiv electronic*” (FGD_5).

Discuții și concluzii. Datele cercetării permit evidențierea unor oportunități pentru creșterea eficienței activității EMD în intervenția și asistența femeilor-victime ale violenței în familie în Republica Moldova:

- Împuternicirea femeilor-victime pentru a se adresa la specialiști în cazurile de violență în familie și a putea beneficia de serviciile de suport existente

pentru că ele: (i) nu cunosc drepturile lor și serviciile existente; (ii) le este frică, teamă de a se adresa din cauza amenințărilor agresorului.

- Dezvoltarea serviciilor specializate pentru femeile-victime la nivel raional.
- Mai multă atenție trebuie acordată atât sectorial, cât și intersectorial, interacțiunii cu victima și agresorul. Actualmente, membrii EMD au menționat că realizează foarte multe acțiuni birocratice.
- Monitorizarea permanentă a familiilor în care a avut loc violența în familie. Acțiunile regulate de monitorizare ar determina unii agresori să se simtă sub controlul autorităților, iar victimele să capete curaj pentru a se adresa în situația unor repetări.
- Organizarea grupurilor de suport, inclusiv sub forma de Club al Femeilor.
- Asigurarea financiară a specialistului responsabil de violența în familie din cadrul Structurilor Teritoriale de Asistență Socială de la bugetul de stat ar asigura monitorizarea și evaluarea activității asistenților sociali comunitari pe cazurile de violență în familie, inclusiv ar putea oferi supervizare pe dimensiunea dată.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

Council of Europe. (2011). *Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice*. <https://rm.coe.int/168046253e>.

Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie: nr. 45 din 01-03-2007. (2008). *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 55-56, art. 178.

Legea cu privire la ratificarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței în familie: nr. 44 din 14-10-2021. (2021). *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 256-260, art. 320.

Legea pentru modificarea unor acte normative: nr. 113 din 09-09-2020. (2020). *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 199-204, art. 400.

Ordinul cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie: nr. 360 din 08-08-2018. (2018). Ministerul Afacerilor Interne, Inspectoratului General al Poliției.

Ordinul cu privire la aprobarea Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medico-sanitare în cazurile de violență în familie: nr. 1167 din 15.10.2019. (2019). Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_1167_din_15.10.2019.pdf

Ordinul privind aprobarea Formularului statistic anual „Violența în familie”: nr. 53 din 16-01-2019. (2019). Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. https://old.msmps.gov.md/sites/default/files/ordin_scanat.pdf

Ordinul privind aprobarea Instrucțiunii privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie: nr. 903 din 29-07-2019. (2019) Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

- Ordinul privind aprobarea la 25.05.2022 a Instrucțiunii privind mecanismul de cooperare intersectorială în cazurile de violență în familie.* (2022). <https://moldova.unwomen.org/ro/stories/comunicat-de-presa/2022/07/semnarea-ordinului-cu-privire-la-aprobarea-instructiunii-privind-mecanismul-de-cooperare-intersectoriala-in-cazurile-de-violenta-in-familie>
- Organizația Națiunilor Unite (ONU). (1979). Convenția ONU asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei din 18.12.1979. (1998). In: *Tratate internaționale* (Ediție specială, Vol. 1, p. 114). <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom19>
- United Nations. (1993). United Nations General Assembly resolution A/RES/48/104. *Declaration on the elimination of violence against women*. New York: United Nations. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Editors World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>