

**HOTĂRÂREA GUVERNULUI nr. 49 din 19 ianuarie 2011** pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state

**EMITENT □ GUVERNUL**

Publicat în **MONITORUL OFICIAL nr. 117 din 16 februarie 2011**

**Data intrării în vigoare 16-02-2011**

**Formă consolidată valabilă la data 03-11-2023**

**Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 16-02-2011 până la data de 03-11-2023**

## **I. Introducere**

### **I.1. Preambul**

Scopul prezentului document este de a stabili un cadru metodologic comun pentru autoritățile responsabile cu protecția copilului și a familiei împotriva violenței, pentru furnizorii de servicii din acest domeniu și profesioniștii care lucrează direct cu copiii, familiile acestora și presupușii făptuitori/agresori.

Documentul se adresează profesioniștilor din domeniul protecției copilului și a familiei, asistenței sociale în general, precum și celorlalți profesioniști care intră în contact direct cu copilul.

Prezentul document reunește principalele aspecte ale metodologiilor și procedurilor de lucru conforme cu legislația în vigoare și cu specificul fiecărei instituții implicate în prevenirea și intervenția în cazurile de violență asupra copilului.

### **I.2. Obiectivele metodologiei-cadru:**

**a)** să ofere un instrument de lucru pentru toți profesioniștii care intervin în prevenirea și intervenția în cazurile de violență asupra copilului și de violență în familie;

**b)** să susțină intervenția interinstituțională și multidisciplinară în acest domeniu;

**c)** să promoveze activitățile de prevenire a tuturor formelor de violență asupra copilului, precum și a violenței în familie.

**I.3. Specificații** Prezenta metodologie-cadru reflectă prevederile Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată prin [Legea nr. 18/1990](#), republicată, cu modificările ulterioare, ale [Legii nr. 272/2004](#) privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare, și ale [Legii nr. 217/2003](#) pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, cu modificările și completările ulterioare. Totodată se bazează pe recomandările Raportului ONU privind violența asupra copilului (2006). Documentul de față:

**a)** reunește principiile de lucru care trebuie respectate în intervenția din domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului și a violenței în familie;

**b)** redă succint datele esențiale despre principalele forme ale violenței asupra copilului și ale violenței în familie pe baza literaturii de specialitate, studiilor și experienței câștigate în practica din serviciile de specialitate pe această problemă;

**c)** descrie acțiunile necesare pentru protecția copiilor și a familiilor în caz de violență, în contextul larg al asistenței sociale din România;

**d)** subliniază rolul și responsabilitățile diferitelor instituții și ale profesioniștilor implicați în prevenirea și rezolvarea cazurilor;

**e)** stabilește proceduri de colaborare intra și interinstituțională în acest domeniu;

**f)** subliniază importanța formării profesionale inițiale și continue pentru toți profesioniștii care intervin în această problemă, precum și a pregătirii acestora în echipe multidisciplinare și interinstituționale.

Pe baza acestui cadru metodologic comun, fiecare direcție generală de asistență socială și protecția copilului (DGASPC) va iniția semnarea unor convenții de parteneriat cu celelalte instituții publice și organisme private acreditate (OPA) relevante în domeniu din județul/sectorul municipiului București, pentru implementarea, detalierea și diseminarea prevederilor prezentei metodologii-cadru.

În acest context, o atenție specială trebuie acordată copiilor cu dizabilități și celor aflați în protecție specială, care sunt mai expuși riscului de a deveni victime ale violenței, întâmpinând, în același timp, dificultăți în a semnaliza aceste situații sau în a obține protecție adecvată.

Prezenta metodologie-cadru este complementară cu următoarele documente:

- a)** Standardele minime obligatorii pentru telefonul copilului, pentru serviciul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, pentru centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului ([Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 177/2003](#) privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, precum și a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului);
- b)** Standardele minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat ([Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 89/2004](#) pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat);
- c)** Standardele minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului ([Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006](#) pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului);
- d)** Standardele de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie (Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecției victimelor violenței în familie [nr. 383/2004](#));
- e)** Metodologia de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state.

## **II. Principii de lucru. Cadru conceptual**

**II.1.** Principii de lucru Particularitățile vieții copilului implică respectarea unor principii și valori de către persoanele care sunt responsabile cu creșterea, îngrijirea, protecția și educarea lui. În consecință, profesioniștii care intervin în situații de violență asupra copilului și de violență în familie trebuie să respecte următoarele principii specifice:

- 1.** respectarea interesului superior al copilului în toate acțiunile și deciziile care îl privesc pe acesta;
- 2.** evitarea și combaterea intervențiilor care revictimizează copilul;
- 3.** participarea copilului și a părintelui sau, după caz, a persoanei de îngrijire, precum și a adultului victimă și, după caz, a tutorelui la procesul de rezolvare a situației de violență;
- 4.** munca în echipă multidisciplinară, în rețea interinstituțională și în parteneriat cu familia;
- 5.** asigurarea unei intervenții unitare și specializate pentru copil și/sau adultul victimă, presupusul făptuitor/agresor din cadrul ori din afara familiei și membrii familiei;
- 6.** asigurarea și facilitarea accesului la servicii de sprijin și de specialitate pentru toți copiii din familie (victime, martori, frații victimei);
- 7.** asigurarea stabilității și continuității în îngrijirea, creșterea și educarea copilului; sprijinirea adultului victimă în păstrarea domiciliului până la finalizarea procedurilor legale;
- 8.** respectarea confidențialității și a normelor deontologice profesionale, fără prejudicierea activității de semnalare a situațiilor de violență sau a activității de instrumentare a cazurilor.

## **II.2. Cadru conceptual**

Înțelegerea comună a semnificației termenilor utilizați în acest domeniu de interferență este esențială pentru o comunicare fluentă și inteligibilă între profesioniștii care lucrează direct cu copilul și familia, în domenii diferite de activitate, sau/și cei care nu lucrează direct cu copilul (reprezentanții massmediei, liderii comunității etc.), dar care, prin activitatea pe care o desfășoară, au implicații asupra vieții copilului și familiei.

În vederea stabilirii unui cadru conceptual comun, prezentul document:

1. promovează utilizarea terminologiei recomandate de Raportul mondial cu privire la violența asupra copiilor, realizat de ONU în anul 2006;
2. recomandă utilizarea definițiilor existente în legislația internă;
3. propune o serie de definiții operaționale pentru diferitele forme de violență asupra copilului.

Astfel, violența asupra copilului reprezintă un concept complex și integrator pentru diversele forme de abuz fizic, verbal, emoțional, sexual, neglijare, exploatare economică/exploatare prin muncă, exploatare sexuală, răpire și/sau dispariție, migrație în situații de risc, trafic, violență prin internet etc., raportându-se la toate mediile cu care copilul se află în relație: familie, instituții de învățământ, medicale, de protecție, medii de cercetare a infracțiunilor și de reabilitare/detenție, internet, mass-media, locuri de muncă, medii sportive, comunitate etc. În funcție de particularitățile comiterii actului violent, respectiv de raportul dintre agresor și copil, toate aceste forme de violență asupra copilului pot fi subsumate următoarelor tipuri de violență: violență asupra propriei persoane, violență interpersonală și violență colectivă.

Prezenta metodologie-cadru se aplică în cazul tuturor copiilor români, inclusiv copiii români migranți victime ale violenței pe teritoriul altor state, precum și copiilor cetățeni străini, cu sau fără statut de refugiat, aflați pe teritoriul României, conform prevederilor [Legii nr. 272/2004](#), cu modificările ulterioare [[art. 3 lit. c\)-e\)](#)]. Astfel, în privința copiilor străini imigranți pe teritoriul României există 3 aspecte care trebuie avute în vedere:

- a) imigrația - acțiunea prin care o persoană își stabilește reședința obișnuită pe teritoriul unui stat membru pentru o perioadă de cel puțin 12 luni, după ce, în prealabil, a avut reședința obișnuită într-un alt stat membru sau într-o țară terță;
- b) azilul - toate aspectele legate de procedura de acordare a unei forme de protecție, regimul juridic al străinilor pe parcursul procedurii de acordare a unei forme de protecție, precum și după obținerea acesteia;
- c) refugierea - imigrare umanitară prin care se acordă statutul de refugiat, la cerere, cetățeanului străin care, în urma unei temeri bine întemeiate de a fi persecutat pe motive de rasă, religie, naționalitate, opinii politice sau apartenență la un anumit grup social, se află în afara țării de origine și care nu poate ori, datorită acestei temeri, nu dorește protecția acestei țări, precum și persoanei fără cetățenie care, fiind în afara țării în care își avea reședința obișnuită datorită aceluiași motive menționate mai sus, nu poate sau, datorită respectivei temeri, nu dorește să se reîntoarcă.

Violența în familie cuprinde o parte comună cu violența asupra copilului, respectiv abuzul fizic, emoțional și/sau psihologic, sexual și neglijarea, înfăptuită de părinți sau de reprezentantul legal, și o parte specifică adultului victimă.

## II.2.1. Definiții operaționale

### Violența asupra copilului

Violența asupra copilului reprezintă forme de rele tratamente produse de către părinți sau de orice altă persoană aflată în poziție de răspundere, putere ori în relație de încredere cu copilul, care produc vătămare actuală sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea, demnitatea și moralitatea. În funcție de caracteristicile și de gravitatea faptei, violența asupra copilului antrenează răspunderea civilă, disciplinară sau penală a făptuitorului/agresorului.

Principalele forme de violență asupra copilului sunt: abuzul, neglijarea, exploatarea și traficul de copii.

**A.** Abuzul este definit în [Legea nr. 272/2004](#), cu modificările ulterioare [[art. 89 alin. \(1\)](#)] și poate îmbrăca diferite forme, fiind clasificat ca abuz fizic, emoțional, psihologic, sexual și economic. Din punct de vedere criminologic, abuzul împotriva copilului este comis cu intenție, directă sau indirectă.

**a)** Abuzul fizic constă în vătămarea corporală a copilului în cadrul interacțiunii, singulară sau repetată, cu o persoană aflată în poziție de răspundere, putere ori în relație de încredere cu acesta, fiind un rezultat al unor acte intenționate care produc suferință copilului în prezent sau în viitor.

**b)** Abuzul emoțional constă în expunerea repetată a copilului la situații al căror impact emoțional depășește capacitatea sa de integrare psihologică. Abuzul emoțional vine din partea unui adult care se află în relație de încredere, răspundere sau putere cu copilul. În mod concret, aceste acte pot fi umiliri verbale și nonverbale, intimidări, amenințări, terorizări, restrângeri ale libertății de acțiune, denigrări, acuzații nedrepte, discriminări, ridiculizări și alte atitudini ostile sau de respingere față de copil.

Dacă abuzul emoțional este repetitiv și susținut, duce la afectarea diverselor paliere ale psihicului copilului (de exemplu, structura de personalitate, afectele, cognițiile, adaptarea, percepția), devenind abuz psihologic, care are consecințe mai grave decât abuzul emoțional și pe termen lung asupra dezvoltării copilului.

Copilul care este martor al violenței în familie suferă indirect un abuz emoțional și/sau psihologic.

**c)** Abuzul sexual reprezintă implicarea unui copil sau a unui adolescent minor dependent și imatur din punctul de vedere al dezvoltării psihosexuale în activități sexuale pe care nu este în măsură să le înțeleagă, care sunt nepotrivite pentru vârsta sa ori pentru dezvoltarea sa psihosexuală, activități sexuale pe care le suportă fiind constrâns prin violență sau seducție ori care transgresează tabuurile sociale legate de rolurile familiale; aceste activități includ, de regulă, contact fizic, cu sau fără penetrare sexuală.

În această categorie pot intra:

1. molestarea sexuală, expunerea copilului la injurii sau limbaj cu conotație sexuală, precum și atingerea copilului în zonele erogene cu mâna sau prin sărut, indiferent de vârsta copilului;
2. situațiile care duc la satisfacerea nevoilor sexuale ale unui adult sau ale unui alt copil care se află într-o poziție de responsabilitate, putere ori în relație de încredere cu copilul victimă;
3. atragerea sau obligarea copilului la acțiuni obscene;
4. expunerea copilului la materiale obscene sau furnizarea de astfel de materiale acestuia etc.;
5. căsătoria timpurie sau logodna copiilor care implică relații sexuale (mai ales în comunitățile de romi);
6. mutilarea genitală;
7. hărțuirea sexuală, definită pentru locul de muncă, pentru copiii care lucrează în sistemul formal aflat fie sub incidența Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare, denumit în continuare Codul muncii, fie sub incidența Codului civil.

**B.** Neglijarea Neglijarea este definită în [Legea nr. 272/2004](#), cu modificările ulterioare [[art. 89 alin. \(2\)](#)]. Neglijarea se poate prezenta sub mai multe forme:

1. neglijarea alimentară - privarea de hrană, absența mai multor alimente esențiale pentru creștere, mese neregulate, alimente nepotrivite sau administrate necorespunzător vârstei copilului;
2. neglijarea vestimentară - haine nepotrivite pentru anotimp, haine prea mici, haine murdare, lipsa hainelor;
3. neglijarea igienei - lipsa igienei corporale, mirosuri respingătoare, paraziți;
4. neglijarea medicală - absența îngrijirilor necesare, omiterea vaccinărilor și a vizitelor de control, neaplicarea tratamentelor prescrise de medic, neprezentarea la programe de recuperare;
5. neglijarea educațională - substimulare, instabilitatea sistemului de pedepse și recompense, lipsa de urmărire a progreselor școlare;
6. neglijarea emoțională - lipsa atenției, a contactelor fizice, a semnelor de afecțiune, a cuvintelor de apreciere.
7. părăsirea copilului/abandonul de familie, care reprezintă cea mai gravă formă de neglijare.

**C.** Exploatarea copiilor Exploatarea copiilor corespunde definiției exploatării unei persoane prevăzute în [Legea nr. 678/2001](#) privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, cu modificările și completările ulterioare ([art. 2 pct. 2](#)).

**a)** Exploatarea sexuală a copiilor reprezintă o practică prin intermediul căreia o persoană, de regulă un adult, obține o gratificație sexuală, un câștig financiar sau o avansare, abuzând de/exploatând sexualitatea unui copil, încălcând drepturile acestuia la demnitate, egalitate, autonomie și bunăstare fizică și psihică; exemple: prostituția, turismul sexual, comerțul cu căsătorii (inclusiv prin poștă), pornografia, striptease-ul. Prostituția copiilor și pornografia infantilă sunt definite de Protocolul facultativ la Convenția cu privire la drepturile copilului, referitor la vânzarea de copii, prostituția copiilor și pornografia infantilă, semnat la New York la 6 septembrie 2000, ratificat prin [Legea nr. 470/2001](#) [art. 2 lit. b) și c)].

**b)** Exploatarea copilului prin muncă corespunde definiției celor mai grave forme de muncă a copilului prevăzute în [Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999](#) privind interzicerea celor

mai grave forme ale muncii copiilor și acțiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinței Generale a Organizației Internaționale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin [Legea nr. 203/2000](#) (art. 3), [precum și în Convenția nr. 138/1973](#) privind vârsta minimă de încadrare în muncă, ratificată prin [Decretul nr. 83/1975](#) (vezi glosar). Detalii privind prevenirea și combaterea exploatării copilului prin muncă, complementare cu prezentul document, sunt prevăzute în anexa nr. 2 la hotărâre - Metodologia de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state.

**D. Traficul de copii** Traficul de copii corespunde definiției traficului de minori prevăzute în [Legea nr. 678/2001](#), cu modificările și completările ulterioare [art. 13 alin. (1)]. Conform definiției, traficul de persoane, inclusiv de minori, se face cu scopul exploatării. Prezenta metodologie-cadru promovează sintagma "trafic de copii" în domeniul protecției copilului, al asistenței sociale în general, în acord cu prevederile Convenției cu privire la drepturile copilului, ratificată prin [Legea nr. 18/1990](#), republicată, cu modificările ulterioare. Un alt aspect demn de menționat este includerea exploatării sexuale în scop comercial (prostituția și pornografia infantilă) și a traficului de copii printre cele mai grave forme de exploatare prin muncă ([Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999](#), ratificată prin [Legea nr. 203/2000](#)). Observații:

**a)** Prin definițiile menționate anterior, prezenta metodologiecadru recunoaște că abuzul, neglijarea, exploatarea și traficul de copii, precum și celelalte forme de violență asupra copilului pot fi comise de către părinți, persoane cunoscute de copil sau străine acestuia, precum și de alți copii decât copilul victimă. Astfel, aceste acte se pot produce atât în familie, cât și în instituții publice ori private, adresate copilului și/sau familiei, precum și în afara acestora, de exemplu la locul de muncă.

**b)** Această delimitare între diferitele forme de violență asupra copilului este doar de ordin teoretic, deoarece, în realitate, frecvent, există o combinație între ele, de exemplu: abuzul fizic este însoțit de abuz emoțional, abuzul sexual presupune, de regulă, abuzul fizic și emoțional.

#### **E. Forme particulare ale violenței asupra copilului**

**a)** Intoxicații nonaccidentale ale copilului ca urmare a obligării acestuia de a bea băuturi alcoolice sau de a înghiți tranchilizante pentru a obține calmul ori somnul copilului, precum și situația nou-născutului din mamă toxicomană.

**b)** Sindromul copilului scuturat este o formă de abuz fizic asupra copilului cu vârsta sub un an și se datorează scuturărilor bruște și brutale, voluntare sau datorate unor comportamente inadecvate ale părinților/altor persoane, unele dintre acestea fiind considerate o formă de joacă cu copilul. Aceste scuturări conduc la apariția hemoragiilor intracraniene (cu precădere hematom subdural și hemoragii retiniene).

**c)** Sindromul M<sup>n</sup>62nchausen prin transfer reprezintă crearea artificială de către părinte (de regulă, mama) a unei boli a copilului; boala este indusă prin administrarea voluntară a unor medicamente sau substanțe ori prin susținerea existenței unor simptome la copil care nu au fost niciodată confirmate de către specialiști. În ambele cazuri, părinții solicită medicilor numeroase investigații medicale sau chirurgicale, victimizând repetat copilul. Orice semn funcțional poate fi invocat de către părinți pentru a obține investigații și proceduri dureroase și intruzive pentru copil.

**d)** Sindromul Stockholm, cunoscut în psihologie ca fenomenul prin care victima exprimă adulație, grațitudine și alte sentimente pozitive față de abuzator, aparent irațional, în lumina pericolului și a riscurilor suportate de către victimă (descoperit inițial la ostatici). Acesta poate face dificilă identificarea abuzului.

**e)** Violența prin internet se produce prin intermediul calculatorului sau al telefonului mobil și cuprinde următoarele categorii:

– conținut ilegal și/sau ofensator (pornografie, pornografie infantilă, imagini erotice tip fotografii sau desene cu copii - de exemplu, fenomenul Lolita, desene animate erotice și/sau pornografice -, rasism și xenofobie, discriminare, intimidare);



- contacte on-line și în lumea reală (prin chat și e-mail, agresorul câștigă încrederea copilului, care furnizează informații ce pot duce la identificarea copilului și/sau a adresei unde locuiește, cu comiterea ulterioară de abuzuri și infracțiuni, prin întâlnirea față în față cu copilul sau nu);
- dependența de jocuri și internet (utilizarea excesivă a calculatorului și navigarea pe internet mai mult de 4 ore pe zi au efecte devastatoare asupra sănătății fizice, a performanțelor școlare, capacității de socializare a copilului și relațiilor cu părinții);
- comerț și publicitate (comerțul electronic fără supravegherea părinților poate conduce la utilizarea frauduloasă a datelor personale, de exemplu, utilizarea ilegală a cărților de credit, furtul de identitate).

### **Violența în familie**

Violența în familie este definită de [Legea nr. 217/2003](#), cu modificările și completările ulterioare (art. 2). Subliniem diferența dintre sintagma "violență domestică", referitoare la violența dintre parteneri, și sintagma "violența în familie", care se referă la violența îndreptată împotriva oricărui membru al familiei. Cu alte cuvinte, conceptul de "violență domestică" este inclus în conceptul de "violență în familie", care cuprinde atât violența dintre parteneri, fie ei soți sau concubini, cât și violența asupra copiilor, persoanelor vârstnice sau altor rude din familie. Pentru operaționalizare în vederea monitorizării, violența în familie se clasifică în:

- a)** violența fizică - constă în atingeri sau contacte fizice dureroase, inclusiv intimidarea fizică îndreptată asupra victimei. Forme de manifestare: împingerea, plesnirea, trasul de păr, răsucirea brațelor, desfigurarea, provocarea de vânătăi, contuzii, arsuri, bătăi, 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 2 parteneri le stăpânesc și le utilizează împreună;
- b)** violența psihologică - precedă 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 și distorsionarea realității. Totodată, reprezintă un factor central în controlul și manipularea partenerului;
- c)** violența sexuală - constă în comentarii degradante la adresa victimei, atingeri neplăcute și diverse injurii în timpul sau în legătură cu actul sexual, incluzând și violul marital;
- d)** violența prin deprivare/neglijare - reprezintă forma nonfizică a violenței. Se manifestă prin incapacitatea sau refuzul agresorului de acordare a celor necesare persoanei 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 nesupravegherea și lipsa protecției/ajutorului persoanei în fața pericolului, lipsirea de libertate, abandonul de familie, nerespectarea măsurilor privind încredințarea minorului, alungarea de la domiciliu etc.;
- e)** violența economică - se manifestă prin controlul accesului victimei la bani sau lucruri personale, hrană, mijloace de transport, telefon și alte surse de protecție ori îngrijire de care ar putea beneficia. Duce la scăderea resurselor și autonomiei victimei.

### **III. Factorii de risc și de protecție. Cauzele violenței.**

#### **Tipologii. Consecințele violenței**

##### **III.1. Factorii de risc și de protecție**

Dependențele și limitele sociale la care sunt supuși copiii într-o lume a adulților creează o serie de situații care îi predispun la riscul de a fi victime ale violenței. Pe lângă aceste situații, există și factori care acționează în favoarea copilului, în sens protector. De asemenea, ariile în care se manifestă riscurile pot constitui tot atâtea arii de intervenție, iar situațiile de risc pot fi și factori de declanșare a semnalării. Factorii de risc și de protecție menționați mai jos sunt valabili atât pentru violența asupra copilului, cât și pentru violența în familie.

##### **III.1.1. Factorii de risc**

**a)** Caracteristici ale copilului: prematuritate sau greutate mică la naștere, probleme perinatale, de dezvoltare (de exemplu, tulburări de atașament), de sănătate, dizabilități, probleme ori tulburări de comportament, copil din afara căsătoriei etc.

Efectul Cenușăresei definește incidența crescută a violenței împotriva copiilor din afara căsătoriei comise de către mama vitregă/tatăl vitreg față de violența generală împotriva copiilor naturali. Conceptul a fost extins și asupra copiilor adoptați sau aflați în plasament familial.

**b)**Caracteristici ale adultului victimă/familiei: nivel educațional scăzut, experiență traumatică în copilărie, consum de alcool, droguri, vârsta mică a mamei la nașterea primului copil, probleme de sănătate mintală, privare de libertate a unuia dintre părinți/a unui membru de familie, dizabilități sau boli cronice, empatie față de agresor, instabilitatea structurii familiale, număr mare de copii în familie, monoparentalitatea, violență în familia de origine, izolarea de familie și de prieteni, niveluri înalte de exprimare a furiei și impulsivității, așteptări nerealiste în privința copiilor, reacție agresivă la stres, frecvență ridicată a mutărilor dintr-un loc în altul, absența modelelor civice etc.

**c)**Caracteristici socioculturale: sărăcie, șomaj, convingeri culturale privind autoritatea bărbaților, toleranță crescută față de violența în familie, deținerea de arme, violența instituțională, violența societală, violența din domeniul audiovizual.

**III.1.2.** Factorii de protecție Dezvoltarea copilului într-un mediu care oferă elemente protective poate duce la prevenirea consecințelor abuzului, neglijării și exploatării, mai ales a celor pe lungă durată, și chiar a abuzului.

**a)**Caracteristici ale copilului: starea bună a sănătății, reziliența, gradul de dezvoltare, atașamentul securizant, abilitățile sociale, stima de sine etc.

**b)**Factori protectivi ai adultului victimă/familiei: existența și implicarea familiei largite, familie armonioasă afectiv, sprijinul, credibilitatea și respectul familiei față de copil, interacțiuni diverse și pozitive, activități comune în familie etc.

**c)**Factori protectivi în comunitate: gradul de informare și sensibilizare a comunității, rețeaua de suport social, valorizare personală, existența serviciilor comunitare de sprijin și de specialitate și accesibilitatea copiilor și familiilor la acestea, aptitudini sociale puternice etc.

Cunoașterea factorilor de risc și de protecție este deosebit de importantă pentru profesioniștii care interacționează cu copilul, pentru a putea evalua riscul expunerii la o situație de abuz, neglijare și exploatare. De aceea, este de preferat utilizarea unor instrumente de evaluare a riscului.

## **III.2. Tipologii**

Unii membri ai familiei sunt mai vulnerabili la violență decât ceilalți, și anume: femeile, copiii, tinerii și adolescenții, vârstnicii și persoanele cu dizabilități. Totodată, se descriu portrete ale victimei și agresorului, precum și diverse tipologii ale agresorului, care sunt redată mai jos.

### **III.2.1. Violența asupra femeii în familie**

Vulnerabilitatea femeii este dată de caracteristicile sale bioconstituționale și psihocomportamentale. Prin tradiție, feminitatea desemnează o serie de trăsături de personalitate specifice femeii, precum: sensibilitate, activitate ordonată, preocupări pentru estetic, emotivitate, inteligență analitică, atitudini educaționale. Dar, tot prin tradiție, imaginea femeii în raport cu cea a bărbatului (locul și rolul ei în sistemul activității familiale și sociale) a fost în general defavorizată, bărbații, mai ales cei căsătoriți, având drepturi depline de aplicare a sancțiunilor axate pe agresiune fizică. Femeia a trebuit să suporte de-a lungul timpului variate forme de umilire, desconsiderare și chiar maltratare, toate acestea ca urmare a unor norme socioculturale acceptate și promovate de grupurile și macrogrupurile de apartenență. Formele de victimizare la care a fost supusă femeia au variat de la o cultură la alta, de la o etapă istorică la alta, de la forme de agresivitate redusă ca intensitate și mod de manifestare și până la forme violente, responsabile de producerea unor traume psihice și fizice.

Violența asupra femeii se manifestă în toate domeniile: social, cultural, politic, economic și religios. Abuzul în sine este universal și are loc în țările dezvoltate, industrializate, cu aceeași frecvență ca în țările în curs de dezvoltare, iar în spațiul național se regăsește la toate nivelurile sociale (atât cele defavorizate, cât și cele de mijloc sau bine situate).

Portretul femeii victimă a violenței în familie:

**a)**pierderea încrederii în sine, a valorii de sine și a controlului;

**b)**neglijență personală, mai ales în privința igienei și nutriției;

**c)**stres ridicat și frică ducând la declanșarea unor boli psihosomatice (ulcer, migrene etc.);

**d)**agravarea bolilor cronice (astm, boli coronariene etc.);

e) creșterea consumului de droguri și de alcool, mai ales în cazurile în care existau tendințe de consum al acestora;

f) posibilitatea deplasării furiei asupra copiilor, devenind violentă la rândul său.

**III.2.2. Violența asupra copilului în familie** În plus față de formele clasice și particulare descrise la cap. II, există o serie de aspecte specifice legate de violența asupra copilului în familie pe care profesioniștii este de dorit să le aibă în vedere la identificarea și rezolvarea cazurilor:

1. Perceperea negativă a copiilor de către propriii părinți, uneori chiar de la naștere, conduce la diferite grade de respingere a copiilor: sunt trecuți cu vederea, ridiculizați, respinși sau văzuți ca sursă a problemelor părinților.

2. Amenințarea repetată a copilului cu pedepse, cu părăsirea sau alungarea conduce la o stare de anxietate căreia copilul cu greu îi face față și care lasă urme pe termen lung.

3. Neglijarea copilului conduce adesea la asumarea de responsabilități cărora copiii, nefiind suficient de maturi, nu le pot face față. Drept consecință, nu le mai rămâne decât foarte puțină energie și bucurie pe care să o investească în joacă, în relațiile cu alți copii și în învățătură. Mulți ani mai târziu pot fi observate probleme de identitate ale acestor copii, ale conștientizării propriei valori și ale identității sexuale.

4. Copiii consumatorilor de droguri sunt afectați deja de la nivelul vieții intrauterine. Sindromul de alcoolemie fetală se caracterizează prin: fizionomie specifică, malformații congenitale, tulburări de creștere și retard mintal. În cazul mamelor care consumă droguri în timpul sarcinii, există, de asemenea, riscul ca nou-născutul să dezvolte simptome de abinență: tremurături, agitație motorie, vomă, diaree, crampe abdominale. În cazul copiilor mai mari, aceștia observă că adulții sunt prea preocupați de propria lume, de propriile lor nevoi și probleme, încât nu mai pot avea grijă de ei și de nevoile lor. Drept consecință, copiii își asumă responsabilități în locul părinților. În plus, consumatorii de droguri folosesc adesea negarea și proiecția ca mecanism de apărare. Astfel, neagă, minimizează și raționalizează abuzul pe care îl săvârșesc. Se întâmplă adesea ca acela care consumă droguri să realizeze o proiecție asupra copilului, pe care s-ar putea să îl facă să se simtă răspunzător de orice problemă care ar apărea. Un consumator de droguri poate distorsiona percepția copilului asupra realității la fel de mult ca un părinte psihotic.

5. Eșecul nonorganic de dezvoltare este definit ca o formă de neglijare emoțională a cărei consecință este retardul în creștere și greutate. Este cunoscut în psihiatria copilului ca tulburare de atașament primar, ce are drept consecință nanismul staturo-ponderal.

6. Divorțul este un alt moment traumatizant pentru copil, care poate conduce la abuz emoțional. Astfel, copiii se văd aruncați în mijlocul unui conflict cronic în care unul dintre părinți îl acuză pe celălalt, iar ei sunt forțați să "ia partea unuia dintre ei". Copilul devine anxios și se întâmplă adesea să aibă sentimente confuze. El pierde un părinte fără să îi fie permis să fie necăjit sau să ceară și să primească ajutor. Furia, asociată cu acestea, și disperarea copilului deseori nu sunt exprimate direct, acesta devenind deprimat și/sau dificil. El trece printr-un proces care îi poate afecta legăturile cu cei apropiați, într-un mod negativ și pe timp îndelungat. Pot fi identificate ca abuz emoțional:

a) cazul în care copilul dezvoltă o anxietate cronică de separare și sentimentul de vină deoarece a fost de partea unuia dintre părinți;

b) cazul în care copilul a fost folosit în mod conștient sau inconștient spre a ajuta "funcționarea" unuia dintre părinți, de exemplu trimiterea de mesaje, spionare etc.; în asemenea situații copilul va dezvolta tulburări psihosomatice și de comportament;

c) cazul răpirii copilului sau al separării ilegale a acestuia de unul dintre părinți;

d) cazul în care părinții se bat în prezența copilului.

**III.2.3. Violența asupra bărbatului în familie** Violența femeilor asupra bărbaților poate la rândul ei să îmbrace diverse forme, în funcție de împrejurările care au stat la apariția unei astfel de situații, deși în practică s-a constatat că aceasta se manifestă cu preponderență sub forma violenței psihologice. Factorii care favorizează apariția violenței asupra bărbaților țin atât de caracteristicile bărbatului, cât și de cele ale femeii:

a) frecvența actelor de violență ale bărbatului asupra femeii;

b) severitatea abuzului produs asupra femeii;

c) abuzuri sexuale asupra femeii;



- d) abuzuri repetate ale bărbatului asupra copiilor;
- e) abuzul de alcool și alte substanțe;
- f) tendință de suicid a femeii.

### **III.2.4. Violența asupra vârstnicului în familie** Portretul vârstnicului victimă a violenței în familie:

- a) persoană cu vârsta peste 65 de ani;
- b) cel mai adesea este o femeie singură;
- c) persoană fără roluri în societate, marginalizată și exclusă social, discriminată pe criteriul vârstei;
- d) prezența afecțiunilor fizice, mintale și senzoriale, cronice sau acute;
- e) capacitatea de apărare diminuată;
- f) mobilitate diminuată, pierderea autonomiei, incapacitatea de autoîngrijire, necesități de îngrijire care depășesc capacitățile îngrijitorului;
- g) sociodependența.

În cazul violenței asupra vârstnicilor există o serie de aspecte specifice care trebuie luate în considerare:

1. dificultățile economice: adeseori, cuplurile care au în îngrijire persoane vârstnice trebuie să se ocupe în paralel și de propriii copii, iar nevoile crescute (de exemplu, îngrijirile medicale) și solicitările persoanei vârstnice, uneori în mod revendicativ și stresant, contribuie la precipitarea actelor de violență împotriva ei. Asemenea acte apar, de cele mai multe ori, în familiile în care părinții sunt complet dependenți de propriii lor copii, în care nu există nicio posibilitate de a angaja persoane care să se ocupe de îngrijirea lor;
2. mentalitatea: persoanele vârstnice sunt privite în societatea actuală ca fiind persoane fără ajutor, ale căror probleme impun măsuri medicale și sociale distincte;
3. pierderea statusului de persoană activă: prin pensionarea și neimplicarea în alte tipuri de activități;
4. transmiterea transgenerațională a abuzului: studiile arată că o parte însemnată dintre cei care își violentează părinții au fost ei înșiși victime ale violenței exercitate de aceștia;
5. determinarea persoanei vârstnice de a ceda bunuri, locuința, alte valori în schimbul promisiunii de a i se acorda îngrijire: unii dintre susținători recurg la tot felul de acte de presiune și violență pentru a obține bunurile chiar înainte de decesul proprietarului;
6. conflictul dintre generații și tendința vârstnicilor de a-și trata copiii adulți ca și cum ar fi încă copii, contestându-le dreptul de a lua decizii, manifestând irascibilitate în diferite situații, motiv pentru care se instalează un climat de tensiune. Acest climat este cu atât mai conflictual cu cât între copii și părinți există incompatibilități în ceea ce privește valorile, atitudinile religioase, politice, morale și nu există preocuparea pentru achitarea reciprocă a unor obligații financiare;
7. tipul de personalitate a vârstnicului: poate influența, în cea mai mare măsură, reacțiile anturajului familial, determinând, în cazul tipului pasiv-dependent și al celui indiferent, tendințe frecvente de violență, agresivitate sau abuz;
8. internarea fără acordul vârstnicului într-un spital, azil, ospiciu reprezintă o altă formă de violență.

### **III.2.5. Portretul victimei și al agresorului, tipologii ale agresorului**

#### **A. Portretul victimei violenței în familie:**

1. acuzarea unor dureri cronice, vizite frecvente la medic;
2. respect de sine scăzut;
3. experimentarea unor episoade de violență în timpul copilăriei;
4. dependență emoțională față de partenerul agresor;
5. nevoile partenerului agresor mai presus decât propriile nevoi;
6. asumarea responsabilității pentru conduita partenerului agresor;
7. folosirea tranchilizantelor și/sau abuzul de alcool;
8. existența unor idei sau acte suicidare;
9. prezența tulburărilor de somn: insomnii, coșmaruri violente;
10. agitație severă, anxietate, stare de nervozitate permanentă;
11. gândire confuză, incapacitatea de a lua decizii, lipsă de concentrare;

**12.** opinii rigide cu privire la rolul femeii și al bărbatului.

**B.**Portretul agresorului familial:

- 1.** istorie personală cu abuz în copilărie;
- 2.** nemulțumiri la locul de muncă;
- 3.** consumul de alcool sau de droguri;
- 4.** atracția pentru arme;
- 5.** neîncredere în sine;
- 6.** instabilitate emoțională, imaturitate emoțională;
- 7.** temperament coleric;
- 8.** atitudine critică, ironică, dominantă;
- 9.** schimbul frecvent de parteneri;
- 10.** învinovățirea altora pentru eșecurile proprii;
- 11.** genul gelos, posesiv;
- 12.** abilități scăzute în viața intimă, viață intimă agresivă;
- 13.** opinii rigide cu privire la rolul femeii și al bărbatului.

**C.**Tipologii ale agresorilor familiariÎn funcție de situație, există mai multe categorii de agresori familiari:

**1.** după caracteristicile generale ale agresorilor:

- a)**persoane violente/antisociale; acest grup cuprinde indivizii cei mai violenți din punct de vedere fizic, manipulatori și narcisiști, predispuși la consumul de alcool și droguri;
- b)**personalități la limită; acest grup cuprinde indivizi cu atașament deficitar, impulsivi, nesociabili, capricioși, hipersensibili, care oscilează rapid între indiferență și furie;
- c)**persoane instabile emoțional; acest grup cuprinde 25% dintre persoanele violente și este alcătuit din indivizi al căror comportament este agresiv din punct de vedere emoțional;

**2.** după riscurile la care este supusă victima:

- a)**agresorul cu risc scăzut - persoana 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 - persoana la care se regăsesc mai mult de 2 factori de risc, de exemplu: abuz asupra copiilor, separări multiple, 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 - persoana care prezintă unul dintre următorii factori de risc: ofense comise în perioada separării, probleme medicale, arestări pe motive de violență în familie, probe admise pe perioada arestării, tentative de suicid sau omor, abuz de substanțe în antecedent ori stări de intoxicație atunci când a fost comisă agresiunea, negarea oricărei agresiuni sau infracțiuni, refuzul de a-și elibera partenerul;

**3.** după implicațiile tratamentului asociat:

- a)**agresorii care pot fi opriți cu metode psihoeducative legate de managementul furiei și reajustarea atitudinii față de diferențele de gen;
- b)**agresorii care au probleme psihologice serioase (incluse fiind depresia, gândirea disfuncțională și comportamentul obsesiv-compulsiv, disfuncțiile paranoice, alte disfuncții mintale serioase) și care necesită terapie individuală și de grup;
- c)**agresorii care au comis alte infracțiuni și care ar putea fi diagnosticați ca având personalitate antisocială.

### **III.3.** Consecințele violenței

#### **III.3.1.** Consecințele violenței asupra copilului

Violența poate avea consecințe imediate și/sau pe termen lung asupra sănătății, dezvoltării și bunăstării copilului. Pe termen lung, consecințele se răsfrâng și asupra vieții de adult, fiind reflectate în dificultatea de

a dezvolta sau de a menține relații intime cu sexul opus ori chiar relații sociale în general, de a-și găsi un loc de muncă stabil, de a avea atitudinile și abilitățile necesare unui părinte suficient de bun etc.

Nu numai actul în sine al violenței are consecințe, ci și contextul în care aceasta se produce. De obicei are loc o interacțiune între mai mulți factori de risc care conduc la apariția consecințelor și creșterea impactului. Intervievarea/Audierea repetată a copilului ulterior descoperirii actului de violență poate, de asemenea, revictimiza copilul.

Consecințele se reflectă asupra dezvoltării copilului atât pe plan afectiv, cât și asupra celorlalte aspecte ale dezvoltării și asupra adaptării școlare:

- a)** pe plan afectiv: atașament atipic (dezorganizat, de tip D), carențe afective, afecte negative, agresivitate, stima de sine redusă etc.;
- b)** pe planul celorlalte aspecte ale dezvoltării: retard al creșterii, întârzieri în dezvoltarea motorie, cognitivă și de limbaj, competențe sociale reduse etc.;
- c)** pe planul adaptării școlare: performanțe școlare reduse, dificultăți de învățare etc.

#### **A. Consecințele produse de abuzul fizic**

Abuzul fizic poate avea consecințe fizice, neurologice și poate conduce la boli, fracturi, dizabilități și chiar la deces. De asemenea, conduce frecvent la instalarea unor comportamente agresive, probleme emoționale și de comportament, la dificultăți de învățare și la diminuarea performanțelor școlare. Contextul în care se produce abuzul fizic poate fi în familie, în diverse instituții (de exemplu, școală, centru de reeducare, centru de plasament), în comunitate (de exemplu, pe stradă) și chiar societal.

#### **B. Consecințele produse de abuzul emoțional**

Abuzul emoțional susținut are mai ales consecințe pe termen lung asupra dezvoltării copilului, sănătății sale mintale, comportamentului și stimei de sine. Contextele producerii acestui tip de abuz sunt de regulă cele legate de violența domestică/în familie, de adulții cu probleme de sănătate mintală și de părinții cu abilitățile parentale scăzute.

#### **C. Consecințele produse de abuzul sexual**

Abuzul sexual este deseori recunoscut prin comportamente autoagresive, depresii, pierderea stimei de sine și comportament sexual inadecvat vârstei copilului. Severitatea impactului este cu atât mai mare cu cât abuzul are o durată și intensitate mai mari, cu cât copilul este mai mare ca vârstă, dacă există o componentă de premeditare, amenințare, coerciție, sadism etc. În cazul abuzului sexual, odată ce copilul l-a recunoscut și l-a dezvăluit, este vitală prezența unui adult, mai ales a unui părinte protector sau a unei persoane de îngrijire, în care copilul să aibă încredere și care să îl ajute să facă față acestei experiențe dramatice și să înțeleagă ce i s-a întâmplat, oferindu-i sprijin și protecție.

#### **D. Consecințele produse de neglijare**

Neglijarea severă mai ales a copiilor de vârstă mică afectează major creșterea și dezvoltarea fizică și intelectuală a copilului, iar în cazurile extreme poate conduce la spitalizarea, instalarea unei dizabilități și/sau decesul copilului.

### **III.3.2. Consecințele violenței în familie. Sindromul posttraumatic ca rezultat al violenței în familie**

Sindromul posttraumatic are două faze:

- a)** faza acută nemijlocită, în perioada căreia victima se află în stare de criză, activitatea ei normală fiind dereglată;
- b)** faza reorganizării, care are o durată mai mare, în care victima conștientizează importanța și urmările actului violent, a schimbărilor care au survenit în viața ei.

Sindromul posttraumatic include reacții fiziologice, emoționale și comportamentale drept rezultat al agresiunii trăite și al pericolozității recidivei.

#### **A. Faza acută nemijlocită**

Faza acută nemijlocită generează un șir de comportamente specifice:

- a)** reacția nemijlocită - imediat după actul agresiv victima poate manifesta un comportament isteric și fobic. Totodată, reacția fizică și emoțională poate fi atât de intensă, încât victima poate fi marcată de șoc și depresie. Se evidențiază două tipuri principale de reacții: exprimate și controlate. În cazul stilului expresiv, în timpul interviului victima manifestă fobii, furie, iar în cazul stilului de control, reacțiile sunt

dirijate și controlate, victima se comportă de parcă nu s-ar fi întâmplat nimic, emoțiile reale sunt camuflate;

**b)** reacția fiziologică - dureri în tot corpul sau în unele părți ale corpului, îndeosebi mâini, picioare, cap, piept etc. Totodată se înregistrează dereglarea somnului (insomnii, coșmaruri) și dereglări ale instinctului alimentar (lipsa apetitului, dureri de burtă, stări de vomă, pierderea sau diminuarea simțului gustativ);

**c)** reacția emoțională - victima se simte vinovată, înjosită, rușinată, este marcată de fobie, stres, depresie și anxietate. Trăirile emoționale variază de la remușcări, degradare, vinovăție, rușine, disconfort, până la furie, dorința de a se răzbuna, ură față de partener. Varietatea trăirilor emoționale determină modificarea frecvență a dispoziției;

**d)** reacția cognitivă - victimele încearcă să se debaraseze de gândurile negative, dureroase, dar conștientizează că acestea 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 este victimelor care încearcă să își controleze, să își camufleze reacțiile și sentimentele. În exterior ele 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** Faza reorganizării poate dura 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, precum și atitudinea acestora față de ea după incident. Pe parcursul procesului de reorganizare victimele trebuie să depășească următoarele momente:

**a)** schimbări în stilul de viață - unele victime continuă să îndeplinească obligațiile cotidiene, merg la lucru, studii, dar se simt incapabile de a se încadra în activitate. O altă categorie de victime aplică alt stil de viață: preferă să își 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. În alte cazuri, victimele simt nevoia de a se mișca, de a pleca undeva, de a schimba locul de trai. Probabil această dorință este generată de nevoia de a fi în siguranță, de frica de partener și de aceea își schimbă adresa și numărul de telefon;

**b)** visurile și coșmarurile - reprezintă sindromul principal care continuă să se manifeste în perioada de reorganizare: coșmaruri care actualizează actul de violență în urma căruia victima a avut de suferit (visează agresorul de care încearcă să se apere, dar nu reușește) și visuri care reflectă faza terminală a actului de violență (apar mai târziu: victima este cea care săvârșește actul de violență);

**c)** fobiile dezvoltate ca mecanism de autoapărare - victima se teme să rămână singură, să aibă relații sexuale, să se întâlnească cu agresorul. La evaluare este necesar a se constata dacă fobiile sunt generate de realitate sau de fantezii;

**d)** reacția complexă la violența în familie - depresia de lungă durată, abuzul de alcool sau utilizarea altor substanțe psihoactive, comportamentul suicidal sau psihopat, regresie, refuzul de a trăi o viață normală, dorința de a declanșa conflicte familiale;

**e)** reacția slabă la violența în familie - acest tip de reacție apare la victimele care nu vorbesc cu nimeni despre cele întâmplate, nu își exteriorizează emoțiile. Ca rezultat, victima se închide în sine. De aceea, la evaluare este necesar să i se adreseze o serie de întrebări adecvate situației, să i se însuflească curaj și optimism și să se înțeleagă motivele care determină o victimă a violenței să păstreze tăcerea.

**Tabelul nr. 1 - Reacții generale conturate în comportamentul adulților victime ale violenței în familie (exemple)**

Frica	- de a rămână singur/ă - că va fi găsit/ă și pedepsit/ă de agresor - că se va afla ce s-a întâmplat cu el/ea - de propria-i furie
Vinovăție	- că a greșit - că a încălcat normele religioase și culturale
Furie	- față de sine pentru că a "permis să se întâmple" - față de alții care nu l-au ocrotit/au ocrotit-o - față de societate - față de partener

Rușine	- se simte "murdar/ă" - are impresia că oricine poate afla ce i s-a întâmplat, doar uitându-se la el/ea
Trădare	- din partea lui Dumnezeu - din partea statului - din partea partenerului - din partea familiei
Neîncredere	- în sine - în capacitățile proprii de a aprecia oamenii și evenimentele - față de oameni, chiar față de cei care nu "au trădat-o"/"l-au trădat"
Nepuință	- se gândește "că niciodată nu va fi mai bine" - că nu își poate dirija propria viață - că a fi femeie înseamnă a fi în permanență abuzată
Îndoială	- "oare într-adevăr aceasta s-a întâmplat?" - "de ce mi s-a întâmplat tocmai mie asta?"
Șoc	este intrigat/ă, dar nu se poate plânge
Dezorientare	- nu își găsește locul - încurcă zilele - memorizează slab

#### IV. Managementul de caz în situațiile de violență asupra copilului și violență în familie

Metoda managementului de caz pentru situațiile de violență asupra copilului se aplică conform prevederilor Ordinului secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 288/2006, care se completează cu aspectele specifice menționate în acest capitol.

Managementul de caz este un proces care implică parcurgerea următoarelor etape principale, care sunt particularizate în cele ce urmează pentru situațiile de violență asupra copilului și violență în familie:

1. identificarea, semnalarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor de copii victime ale violenței, respectiv de adulți și/sau copii victime ale violenței în familie;
2. evaluarea detaliată, comprehensivă și multidimensională a situației copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei acestora și a presupusului făptuitor/agresor;
3. planificarea serviciilor specializate și de sprijin, precum și a altor intervenții necesare pentru reabilitarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, inclusiv servicii sau intervenții adresate familiei și presupusului făptuitor/agresor;
4. furnizarea serviciilor și a intervențiilor: asistarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau a copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei în obținerea și utilizarea serviciilor necesare și declanșarea, la nevoie, a unor proceduri legale;
5. monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate, a deciziilor și a intervențiilor specializate;
6. etapa de încheiere sau etapa finală a procesului de furnizare a serviciilor și intervențiilor specializate, cu monitorizarea postservicii și închiderea cazului.

Aceste etape sunt interdependente, în unele cazuri se întrepătrund și nu se desfășoară în mod obligatoriu în ordinea prezentată mai sus. De asemenea, este foarte important ca profesioniștii să încurajeze și să susțină implicarea și participarea copilului și a familiei în toate etapele acestui proces, atunci când acest lucru este posibil, ținând cont de gradul de maturitate al copilului și prin utilizarea unor modalități adecvate. Același lucru este valabil pentru adultul victimă a violenței în familie, în funcție de capacitatea de discernământ a acestuia.

Etapetele enumerate anterior sunt particularizate pentru echipa multidisciplinară a compartimentului de intervenție în situații de abuz, neglijare, trafic, migrație și repatrieri din cadrul DGASPC, prevăzut de [Hotărârea Guvernului nr. 1.434/2004](#) privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Direcției generale de asistență socială și protecția copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Aceste etape trebuie respectate în activitatea oricărui serviciu specializat pentru protecția copilului împotriva violenței asupra copilului. Se recomandă ca în structura compartimentului de intervenție în situații de abuz, neglijare, trafic, migrație și repatrieri, denumit în continuare compartimentul specializat, să se regăsească: serviciul telefonul copilului cu echipa mobilă de intervenție în cazurile de urgență, reprezentanții DGASPC în echipa intersectorială locală pentru prevenirea și combaterea exploatarei copiilor prin muncă, serviciul social stradal pentru copiii străzii și compartimentul violență în familie. Totodată, se recomandă ca serviciul telefonul copilului să își extindă activitatea pentru situațiile de urgență referitoare la violența în familie, purtând denumirea de serviciul telefonul pentru copil și familie și având în componența echipei mobile de intervenție specialiști în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie. Echipa intersectorială locală (EIL) pentru prevenirea și combaterea exploatarei copiilor prin muncă poate avea atribuții și în domeniul violenței asupra copilului și al violenței în familie. EIL nu se suprapune peste echipa multidisciplinară și interinstituțională de evaluare și/sau intervenție pentru cazurile de violență asupra copilului și de violență în familie. EIL are rol



consultativ pentru managerii de caz, în ceea ce privește particularitățile cazurilor și cooperarea dintre instituțiile participante la managementul de caz, precum și pentru factorii de decizie, în ceea ce privește elaborarea de strategii, revizuirea acestora, înființarea de servicii, realizarea de activități de prevenire prin formularea unor recomandări. Componenta EIL este stabilită prin hotărâre a consiliului județean/local în cazul sectoarelor municipiului București, EIL este coordonată de DGASPC, conform prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 867/2009](#) privind interzicerea muncilor periculoase pentru copii, iar membrii acesteia sunt reprezentanți ai următoarelor instituții:

- 1.** DGASPC;
- 2.** inspectoratul județean de poliție/Direcția Generală de Poliție a Municipiului București și unități de poliție ale sectoarelor;
- 3.** inspectoratul de jandarmi județean/Direcția Generală de Jandarmi a Municipiului București;
- 4.** direcția județeană de sănătate publică/Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București;
- 5.** inspectoratul școlar județean/Inspectoratul Școlar General al Municipiului București;
- 6.** inspectoratul teritorial de muncă;
- 7.** organizații neguvernamentale.

Se recomandă totodată implicarea reprezentanților primăriilor, sindicatelor, patronatelor, bisericii, serviciilor de probațiune, unităților de medicină legală, unităților de primire în regim de urgență și centrelor regionale ale Ministerului Administrației și Internelor - Agenția Națională împotriva Traficului de Persoane. Între instituțiile membre EIL se încheie convenții de parteneriat pe o perioadă minimă de 3 ani.

EIL are următoarele responsabilități:

- a)** la solicitarea managerului de caz, oferă expertiză prin membrii săi (informații de specialitate, consultare pe caz, referiri către alți specialiști, facilitarea implicării instituției în cazul respectiv);
- b)** la solicitarea managerului de caz, facilitează cooperarea dintre instituțiile participante la managementul de caz;
- c)** analizează anual datele statistice realizate de DGASPC privind: abuzul și neglijarea copilului, copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, copiii victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state și violența în familie;
- d)** formulează recomandări privind îmbunătățirea activității din domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului și a violenței în familie (planuri de acțiuni, propuneri de revizuire a strategiilor și planurilor existente, înființarea de noi servicii, derularea de acțiuni de prevenire, diseminarea de bune practici, informarea publicului, formarea profesioniștilor), pe care le înaintează factorilor de decizie de pe plan județean în cadrul raportărilor bianuale;
- e)** întocmește rapoarte bianuale privind activitatea din domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului și a violenței în familie, în baza analizei datelor statistice, a bunelor practici colectate și a altor informații relevante;
- f)** identifică exemple de bune practici în domeniu, în vederea diseminării acestora către profesioniști;
- g)** participă la activități de prevenire în școli și comunități, precum și de informare a publicului, inclusiv prin mass-media;
- h)** informează colegii din instituția proprie și structurile din teritoriu cu privire la prezenta metodologie-cadru și alte acte normative în domeniu;
- i)** participă la programe de formare a profesioniștilor în domeniu;
- j)** întocmește raportul anual privind activitatea din domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului și a violenței în familie, pe care îl înaintează Direcției generale protecția copilului din cadrul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale (DGPC - MMFPS). Raportul anual cuprinde recomandări privind îmbunătățirea legislației, a mecanismelor de monitorizare și bunele practici identificate.

Responsabilitățile EIL sunt trecute în fișa de post a fiecărui membru.

Pentru realizarea celor menționate anterior se organizează lunar reuniuni de lucru, conform procedurilor interne ale fiecărei echipe, aprobate de fiecare instituție.

#### **IV.1.** Identificarea, semnalarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie

**IV.1.1. Identificarea situațiilor de violență asupra copilului** Identificarea situațiilor de violență asupra copilului se realizează de către profesioniștii care interacționează cu copilul în diverse domenii de activitate, în sistemul public sau privat: protecția copilului, asistență socială, sănătate, educație, poliție, justiție etc.

Indicii cu privire la existența unei situații de violență asupra copilului sunt identificate adesea în primul rând de către profesioniștii din sistemul educațional, de sănătate sau din asistența socială. Aceștia au avantajul de a avea atât contact direct cu copilul, cât și posibilitatea de a fi stabilit o relație cu copilul și familia sa, cunoscând astfel bine situația acestuia.

Pentru asigurarea unei intervenții prompte și eficiente în interesul copilului, obligația prevăzută de [Legea nr. 272/2004](#), cu modificările ulterioare, de a semnaliza posibile situații de violență asupra copilului va fi promovată la nivelul tuturor instituțiilor care interacționează cu copilul, ca și procedura de semnalare a acestor situații și de colaborare constantă cu instituțiile abilitate în investigare. Este deosebit de important să fie puse la îndemâna acestor persoane instrumentele care să le permită identificarea corespunzătoare a posibilelor cazuri de violență asupra copilului, precum și posibilități de consultare promptă a altor experți/specialiști (psihologi, medici, juriști) în cazul în care suspectează că un copil este victimă. Colaborarea dintre diverșii profesioniști este esențială și pentru adunarea de informații necesare în vederea evaluării situațiilor de violență asupra copilului.

În anumite cazuri, o faptă care poate constitui infracțiune (de exemplu, copiii în conflict cu legea), dar nu abuz, neglijare sau exploatare per se, poate fi totuși un posibil indiciu al existenței unei situații de violență asupra copilului, dacă este coroborată cu informații suplimentare referitoare la contextul socio-familial al acestuia, precum și cu unul sau mai multe dintre semnele evocatoare descrise mai jos. În cazul în care nu există suficiente informații, se recomandă consultarea unui expert, cu păstrarea confidențialității asupra identității copilului.

În vederea unei instrumentări adecvate a acestor cazuri, autoritățile locale pot constitui liste cu experți, care pot fi consultați în situația în care acest lucru se impune.

Există o serie de semne și simptome care pot fi observate de către orice profesionist avizat și format în acest sens și care ridică un semnal de alarmă, mai ales când nu pot fi explicate îndeajuns sau justificate de părinți, persoana de îngrijire sau reprezentantul legal.

#### **Tabelul nr. 2 - Semne evocatoare de violență asupra copilului**

● Tulburări de comportament (apatie, iritabilitate, impulsivitate, agresi- vitate, minciună, fuga de acasă, furtul, consumul de alcool, de droguri etc.) ● Tulburări de somn (insomnii, somnolență, somn agitat, coșmaruri etc.) ● Tulburări de alimentație (anorexie, bulimie) ● Autostigmatizare, autoculpabilizare ● Ticuri (clipit, rosul unghiilor etc.) ● Enurezis, encoprezis; ● Neglijență în îndeplinirea sarcinilor și incapacitate de a respecta un program impus ● Dificultăți în relaționare și comunicare ● Scăderea randamentului școlar, absentism și abandon școlar ● Stare depresivă, uneori cu tentative de suicid ● Persistența unor senzații olfactive sau cutanate obsedante ● Modificarea rapidă a dispoziției afective	
a) Semne evocatoare specifice abuzului fizic: ● Semne fizice (vânătași, leziuni, arsuri, hemoragii, fracturi etc.)	
b) Semne evocatoare specifice abuzului sexual: ● Semne și simptome ale bolilor cu transmitere sexuală ● Comportament sexual inadecvat vârstei etc. ● Leziuni traumatice ale organelor genitale ● Prezența unei sarcini la o adolescentă (care nu declară tatăl) ● Teama incontrollabilă de bărbați (în cazul fetelor)	
c) Semne evocatoare specifice neglijării grave: ● Starea pielii (murdărie, excoriații, dermite) ● Stări de denutriție, de insuficiență ponderală, carențe alimentare ● Hipotrofie staturo-ponderală nonorganică ● Lipsa dezvoltării limbajului, abilităților specifice vârstei	

Aceste semne nu sunt obligatoriu datorate unei situații de violență asupra copilului, însă ridică suspiciunea asupra unei astfel de situații și trebuie corelate cu alte date (contextul în care s-a întâmplat abuzul, informații de la alți profesioniști, eventuale probe etc.) pentru a afla cauza acestora. Indiferent de posibilitățile profesionistului de a afla cauza acestora, acesta este obligat să semnaleze la DGASPC și verificările vor fi realizate ulterior pentru a stabili dacă este sau nu vorba despre violență asupra copilului. Cu alte cuvinte, se semnalează atât suspiciunea, cât și cazul.

#### **IV.1.2. Identificarea situațiilor de violență în familie**

Identificarea situațiilor de violență în familie se realizează de către profesioniștii care intră primii în contact cu adultul victimă din următoarele domenii de activitate: sănătate, poliție, jandarmerie și asistență socială (unitățile de prevenire și combatere a violenței în familie publice sau private). Totodată, identificarea situațiilor de

violență în familie se realizează de către SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială prin colectarea și verificarea informațiilor de la structurile comunitare consultative și, acolo unde acestea nu sunt încă organizate, de la actorii sociali din comunitate: directorii unităților de învățământ, șefii unităților/structurilor teritoriale ale Poliției Române, cadrele medico-sanitare (medicul de familie, asistența medicală comunitară, mediatorul sanitar), preoții etc.

Atât profesioniștii menționați anterior, cât și SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială semnalează situațiile de violență în familie la DGASPC.

**IV.1.3. Semnalarea/Sesizarea situațiilor de violență asupra copilului și de violență în familie** Semnalarea este procesul prin care o situație de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie este adusă la cunoștința autorităților abilitate să ia măsuri în interesul victimei, urmând ca acestea să asigure accesul acesteia la serviciile specializate din acest domeniu și o atitudine potrivit legii față de presupusul făptuitor/agresor.

**A. Cine face semnalarea?** Semnalarea suspiciunii sau a situației de violență poate fi făcută de către:

**1.** copilul/adultul victimă;

**2.** orice persoană care intră în contact cu copilul/adultul victimă, în mediul familial, comunitar sau profesional. În consecință, această persoană poate fi un membru al familiei, o rudă, un vecin sau un alt cunoscut al familiei, un martor, dar și profesioniști cu profiluri diferite, cum ar fi: personal medico-sanitar (medicul de familie, pediatrul, asistentul medical comunitar etc.), psihologi, psihoterapeuți, cadre didactice (educatorii din creșe, grădinițe, învățătorii din ciclul primar, profesorii din școli, licee, școli profesionale etc.), polițiști, jandarmi, personal din diverse instituții (servicii rezidențiale pentru copii, centre de reeducare și penitenciare pentru minori și tineri), asistenții sociali din cadrul SPAS, persoanele cu atribuții în asistența socială de la nivelul comunelor, preoți, reprezentanți a mass-mediei etc.

În cazul în care există o îndoială cu privire la veridicitatea unor fapte și, consecutiv, la oportunitatea semnalării, acest obstacol poate fi depășit prin comunicarea cu alți profesioniști, cu precădere cu experții aflați în evidența DGASPC. Orice prezumție de pericol pentru copil trebuie să declanșeze un proces de semnalare către autoritățile abilitate, chiar dacă acesta nu se va confirma.

### **Observații**

**a)** Sunt frecvente situațiile în care cazurile de violență asupra copilului ajung în dezbateră mass-mediei înainte de a fi semnalate autorităților abilitate și de a fi luate măsurile necesare și corespunzătoare în acord cu interesul superior al copilului în cauză. Acest tip de semnalare are consecințe negative pentru copil fie prin încălcarea dreptului său la intimitate și imagine, fie prin luarea de măsuri urgente inadecvate de către autoritățile abilitate. Din acest motiv este necesar ca toți profesioniștii, inclusiv din mass-media, să cunoască drepturile copilului și obligativitatea semnalării acestor cazuri la DGASPC. Pe de altă parte, astfel de situații care nu sunt semnalate de reprezentanții mass-mediei la DGASPC, dar sunt relevate în presă, trebuie să se impună ca autosesizări ale autorităților abilitate, cu precădere ale DGASPC. Autosesizarea DGASPC se realizează și în cazul situațiilor de violență în familie relevate de presă.

**b)** Semnalările efectuate la alte autorități abilitate decât DGASPC se constituie ulterior, în mod obligatoriu, în referiri ale acestora către DGASPC.

Orice instituție ai cărei angajați, în cursul ducerii la îndeplinire a sarcinilor de serviciu, au contact direct cu copiii trebuie să prevadă, la nivelul regulamentului de ordine interioară, în plus față de procedurile de semnalare către autoritățile abilitate, procedura de semnalare internă a cazurilor de violență asupra copilului, inclusiv procedurile disciplinare de investigare. O asemenea procedură este recomandabil să respecte următoarele principii:

**a)** semnalarea către autoritățile abilitate să ia măsuri nu poate fi condiționată de parcurgerea procedurii interne/ierarhice obișnuite;

**b)** procedura internă nu trebuie să întârzie nejustificat sau excesiv semnalarea către autoritățile abilitate, să îngreuneze sau să împiedice colectarea probelor;

**c)** procedura internă nu trebuie să excludă sau să interzică în vreun fel semnalarea către autoritățile abilitate;

**d)**procedura internă trebuie să respecte principiile de lucru enunțate de prezenta metodologie-cadru și de Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată prin [Legea nr. 18/1990](#), republicată, cu modificările ulterioare;

**e)**în situațiile de urgență, de pericol grav, semnalarea către autoritățile abilitate va fi efectuată înaintea oricărei proceduri interne atât pentru cazurile de violență asupra copilului, cât și pentru cele de violență în familie.

Totodată, regulamentul de organizare și funcționare al fiecărei instituții sau unități, publice ori private, care are ca obiect de activitate îngrijirea, protecția, educarea sau acordarea de orice fel de servicii copiilor va cuprinde proceduri de semnalare de către angajații săi a cazurilor de violență asupra copilului identificate în cursul activității profesionale, în conformitate cu prevederile prezentei metodologii-cadru. În cazul instituțiilor publice sau private în care activează profesioniștii care intră în contact primii cu adultul victimă a violenței în familie, precum și în cazul SPAS și al primăriilor în care activează persoanele cu atribuții în asistența socială, regulamentul de organizare și funcționare va cuprinde proceduri de semnalare a cazurilor de violență în familie la autoritățile abilitate, în conformitate cu prevederile prezentei metodologii-cadru.

**B.**Pe ce cale se face semnalarea?Semnalarea se poate face:

**1.** direct - persoana care semnalează, inclusiv copilul/adultul victimă, se prezintă direct la una dintre autoritățile abilitate;

**2.** prin intermediul telefonului - în această situație se pot utiliza următoarele tipuri de servicii telefonice: serviciul telefonic obișnuit al autorităților abilitate, serviciul telefonul copilului de la nivelul DGASPC (de exemplu, 983, 9852);

**3.** cazurile de violență asupra copilului pot fi semnalate și la Asociația Telefonul Copilului, care deține licența pentru implementarea numărului unic european de asistență pentru copii (116.111). Prin intermediul acestui număr de telefon se oferă informații și consiliere cu privire la promovarea și respectarea drepturilor copiilor, îndrumare către instituțiile în măsură să acorde asistența necesară, urmărirea modului de soluționare a cazurilor, monitorizarea respectării drepturilor copilului în urma cazurilor înregistrate și informarea instituțiilor abilitate cu privire la problemele întâmpinate de copii. În baza protocoalelor încheiate, Asociația Telefonul Copilului semnalează cazurile de violență asupra copilului autorităților abilitate:

**a)**cazurile de copii dispăruți se semnalează la numărul de telefon 116.000 (numărul unic european pentru dispariții de copii);

**b)**în scris - persoana care semnalează face o sesizare scrisă a situației presupuse sau existente de violență, pe care o înaintează autorităților abilitate;

**4.** prin autosesizare de către autoritățile abilitate - profesioniștii din cadrul acestor autorități se pot întâlni cu situații care relevă sau ridică suspiciunea unui act de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie, caz în care trebuie să inițieze procedurile utilizate în mod obișnuit în astfel de situații. O situație particulară de autosesizare - generarea și vehicularea violenței prin internet (mai ales cazurile de pornografie și prostituție) - impune o instrumentare specifică și o monitorizare a acestui fenomen din partea profesioniștilor din cadrul autorităților abilitate, cu precădere a celor din poliție.

Violența prin internet se poate sesiza la hotline-ul înființat special pentru acest lucru, care cuprinde site-ul [www.safernet.ro](http://www.safernet.ro), e-mail-ul [raportare@safernet.ro](mailto:raportare@safernet.ro) și telefonul 021/310.31.16.

Atunci când semnalarea la telefon sau în formă scrisă este anonimă, această situație nu se constituie într-un motiv de refuz al înregistrării semnalării ori al investigării situației semnalate, dacă sunt destule elemente de identificare a copilului victimă (nume și adresă).

**C.**Unde se face semnalarea?

Semnalarea situațiilor de violență asupra copilului și violență în familie se face la DGASPC.

În situația în care semnalarea situației de violență s-a făcut la SPAS, poliție sau parchet, aceste autorități, în baza atribuțiilor ce le revin potrivit legislației specifice care le reglementează activitatea, vor asigura informarea victimei cu privire la serviciile de specialitate ce pot fi oferite/asigurate de către DGASPC, având în vedere atribuțiile acestora în ceea ce privește asigurarea/facilitarea accesului la servicii

specializate pentru copilul victimă și familia sa. De asemenea, în situația în care există acordul victimei adulte, cazul acesteia poate fi referit către DGASPC de către autoritățile mai sus menționate.

Referirea implică realizarea unui document, înregistrat în evidențele instituției și transmis la DGASPC atât direct, cât și prin intermediul clientului (părintele/reprezentantul legal), iar în unele situații și prin contactarea telefonică. Documentul scris va conține cel puțin principalele informații despre cazul respectiv, conform modelului fișei de semnalare, și date referitoare la acțiunile care urmează a fi întreprinse pe termen scurt și persoanele care le vor efectua. În acest scop, DGASPC, SPAS, poliția și parchetul nominalizează persoane care să mențină contactul între aceste instituții pe această problematică (date de contact).

#### **D. Tipuri de semnalare**

**1.** Semnalarea obligatorie a situațiilor de violență asupra copilului la DGASPC. Rolul SPAS în cadrul procesului de semnalare și luarea de măsuri

Semnalarea obligatorie la DGASPC se face conform prevederilor [Legii nr. 272/2004](#), cu modificările ulterioare [art. 85 alin. (3) și art. 91 alin. (1)].

Prezenta metodologie-cadru prevede semnalarea tuturor suspiciunilor sau situațiilor de violență asupra copilului la DGASPC. Exploatarea și traficul sunt, în esență, forme de abuz asupra copilului și intră în categoria cazurilor care trebuie semnalate la DGASPC.

După cum s-a precizat anterior, cazurile semnalate la SPAS [[art. 48 alin. \(4\) din Legea nr. 272/2004](#), cu modificările ulterioare, referitor la semnalarea efectuată de cadrele didactice] sunt ulterior semnalate la DGASPC.

În situațiile urgente se recomandă contactarea imediată a DGASPC prin intermediul serviciului telefonul copilului. Informațiile sunt înregistrate de consilierii din cadrul serviciului telefonul copilului într-o fișă care conține datele din fișa de semnalare corespunzătoare. În lipsa serviciului telefonul copilului se poate apela telefonul obișnuit al DGASPC. În celelalte situații, transmiterea datelor se face prin intermediul fișelor de semnalare, completate în acest caz de către profesionistul de la SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială în baza informațiilor furnizate de profesioniștii care identifică situația (vezi lit. A "Cine face semnalarea").

**2.** Semnalarea situațiilor de urgență

Se recomandă utilizarea serviciului telefonul copilului pentru semnalarea situațiilor de violență asupra copilului, cu precădere a celor de urgență, și nu utilizarea sa pentru furnizarea de informații, consiliere sau alt gen de solicitări către DGASPC.

#### **Tabelul nr. 3 - Situațiile de urgență care trebuie semnalate imediat la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC**

1. Viața copilului este în pericol. 2. Copilul este grav rănit. 3. Copilul a suferit un abuz sexual. 4. Copilul sub vârsta de 8 ani este lăsat singur în casă. 5. Copilul solicită de urgență ajutorul. 6. Copilul refuză să meargă acasă. 7. Copilul este grav neglijat. 8. Copilul este implicat în munci intolerabile.
---

Situațiile de urgență semnalate prin intermediul serviciului telefonul copilului sunt evaluate inițial de către echipa mobilă aflată în componența acestui serviciu. Atunci când timpul de deplasare a echipei mobile ar depăși durata de o oră, consilierul contactează asistentul social de la nivelul SPAS/persoana cu atribuții în asistență socială.

Decizia cu privire la demersurile ulterioare evaluării inițiale în caz de urgență (cu excepția celor două situații menționate anterior, în care se preia automat cazul) se ia de către/împreună cu consilierii din cadrul serviciului telefonul copilului și conține una dintre următoarele concluzii:

**(i)** nu este necesară scoaterea copilului din familie; sau

**(ii)** este necesară scoaterea copilului din familie (plasament în regim de urgență).

#### **Observații**

**a)** Se vor lua în considerare bunăstarea și siguranța tuturor copiilor din familie și nu numai ale copilului pentru care s-a făcut semnalarea.

**b)** În teren, verificările în situațiile de urgență se fac împreună cu poliția. Dacă datele obținute în teren indică săvârșirea unei infracțiuni, lucrătorul de poliție din echipă ia primele măsuri și anunță de îndată lucrătorul de poliție desemnat în acest sens pentru intervenție rapidă și cercetarea faptei. Polițiștii care



investighează cazul pot face parte din echipa multidisciplinară aflată în coordonarea managerului de caz numit de DGASPC.

### **Fișele pentru semnalarea obligatorie a cazurilor de violență asupra copilului**

SPAS/Persoanele cu atribuții în asistență socială au obligația să completeze o fișă de semnalare obligatorie pe care o transmit la DGASPC în maximum 48 de ore de la identificarea cazului sau de la primirea sesizării din partea profesioniștilor care identifică situații de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie. Transmiterea se face prin fax, poștă sau e-mail. Dat fiind faptul că fișa cuprinde date confidențiale, DGASPC va preciza clar care sunt numărul de fax și adresa de e-mail la care se transmit aceste fișe; totodată, va desemna persoanele care au acces la aceste mijloace de comunicare și la acest tip de date.

Fișele de semnalare sunt documente sintetice, cuprinzând date relevante despre copil și familie, suspiciunea/situația de violență. Totodată, fișele conțin informații cu privire la regimul confidențialității datelor și conservarea probelor incriminatorii atunci când ele există.

Pentru a putea identifica situații de violență asupra copilului, profesioniștii care interacționează cu copiii vor fi informați cu privire la conținutul fișelor de semnalare, chiar dacă nu completează ei înșiși aceste fișe. Fișele de semnalare constituie un bun material de informare-formare a profesioniștilor, iar EIL pot derula această activitate de informare-formare cu privire la conținutul fișelor de semnalare, al prezentei metodologii-cadru și metodologiilor specifice aferente.

Persoana care a făcut semnalarea va fi apoi informată în legătură cu acțiunile care urmează a fi întreprinse pe termen scurt și/sau va primi date de contact pentru obținerea acestor informații ulterioare. Informațiile sunt comunicate în măsura în care nu sunt confidențiale și nu periclitează investigația.

Obligativitatea semnalării situațiilor de violență asupra copilului se va înscrie în fișele de post ale tuturor profesioniștilor care interacționează cu copilul.

#### **IV.1.4. Evaluarea inițială**

În timpul procesului de semnalare debutează subetapa evaluării inițiale. Evaluarea inițială reprezintă procesul prompt și sumar prin care este colectată și verificată, într-o primă instanță, informația cu privire la suspiciunea sau situația de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie. Modelul fișei de evaluare inițială a situațiilor de abuz și neglijare urmează a fi aprobat prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale. Evaluarea inițială va putea stabili dacă:

- a)** este într-adevăr un caz de violență și va fi preluat de către DGASPC;
- b)** suspiciunea persistă (de exemplu, în cazul unui abuz sexual), dar nu poate fi probată, situație în care DGASPC îl va considera un caz activ, îl va prelua și va iniția evaluarea detaliată;
- c)** este un copil aflat în situație de risc de violență/adult aflat în situație de risc de violență în familie și DGASPC va referi cazul SPAS/persoanelor cu atribuții în asistență socială;
- d)** semnalarea este nejustificată și/sau, dacă este cazul, se va face referire de către DGASPC către alte instituții.

Cine realizează evaluarea inițială a cazului?

Evaluarea inițială se realizează de către asistenții sociali din cadrul SPAS sau de către persoanele cu atribuții în asistență socială de la nivelul primăriilor. În lipsa acestora, se recomandă utilizarea experților (asistenți sociali, psihologi) din cadrul serviciilor, publice sau private, specializate pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat și/sau traficant, respectiv din cadrul unităților, publice sau private, pentru prevenirea și combaterea violenței în familie. Excepția o reprezintă evaluarea în situații de urgență, care se realizează de către echipa mobilă de intervenție a serviciului telefonul copilului. Situația semnalată se înregistrează la DGASPC și se distribuie compartimentului specializat. Șeful compartimentului specializat va desemna o persoană pentru a efectua demersurile necesare cu privire la evaluarea inițială. Aceasta va solicita, prin intermediul unei note telefonice, realizarea evaluării inițiale de către persoanele menționate anterior. În cazul în care este vorba despre o referire de la SPAS/persoane cu atribuții în asistență socială (care au primit semnalarea), acestea vor trimite evaluarea inițială fără o solicitare prealabilă din partea DGASPC. În anumite situații, cu acordul șefului de compartiment, se poate decide ca evaluarea inițială să se realizeze de către SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială împreună cu persoana desemnată din cadrul compartimentului DGASPC. La finalul evaluării inițiale, această persoană va lua decizia de a se prelua sau nu cazul de către DGASPC.

Pe parcursul evaluării inițiale se vor respecta aceleași recomandări cu privire la principiile și modalitățile efectuării interviului cu copilul și cu persoanele de referință.

**IV.2.** Evaluarea detaliată, comprehensivă și multidimensională a situației copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau copiilor victime ale violenței în familie, precum și a familiei acestora și a presupusului făptuitor/agresor

Odată cu înregistrarea fișei de semnalare, situația copilului respectiv devine subiect de evaluare. La fel și în cazul violenței în familie, odată cu înregistrarea cazului la DGASPC, adultul și/sau copilul victime/victimă ale/a violenței în familie devin/devine subiect de evaluare. Directorul DGASPC desemnează/nominalizează un manager de caz, care poate să fie angajat al DGASPC, al unui organism privat acreditat (OPA)/organizații neguvernamentale acreditate sau al unor forme independente de exercitare a profesiei de asistent social recunoscute de lege.

#### **IV.2.1. Echipa multidisciplinară și interinstituțională**

Situația unui copil victimă a violenței poate prezenta aspecte complexe legate de copil, familie și presupusul făptuitor/agresor, astfel încât nu este suficient și nu este recomandabil ca un singur profesionist să o evalueze. Același lucru este valabil și în cazul adultului victimă a violenței în familie, care poate pune probleme de locuit, reintegrare socioprofesională și recuperare de lungă durată. Implicarea unei echipe multidisciplinare în evaluarea acestor situații reduce presiunea asupra copilului, respectiv a adultului și crește cantitatea și calitatea datelor obținute și relevanța deciziei.

Echipa multidisciplinară și interinstituțională poate interveni atât în procesul de evaluare, cât și în furnizarea serviciilor specializate.

**Nu există o formulă standard în ceea ce privește componența echipei în funcție de obiectivele acesteia - evaluare sau intervenție -, însă există câteva categorii de profesioniști care fac parte din componența minimă obligatorie:**

- 1.** asistentul social, care de regulă este și managerul de caz (dacă acesta are competențele cerute de legislație);
- 2.** psihologul (de regulă dintr-un compartiment/serviciu specializat al DGASPC);
- 3.** medicul (de regulă dintr-un serviciu specializat al DGASPC). În cazul copilului victimă se recomandă includerea în echipă a unui medic pediatru specialist; în caz de nevoie, acesta poate solicita examinare medicală de specialitate sau/și examinare medico-legală, în conformitate cu legislația în vigoare. În cazul adultului victimă se recomandă includerea în echipă a medicului din serviciul de urgență, în situațiile care au necesitat o astfel de intervenție, sau a medicului arondat unității de prevenire și combatere a violenței în familie; în funcție de caz, vor fi consultați și medici de alte specialități: ginecologie-obstetrică, psihiatrie etc.;
- 4.** polițistul. În funcție de tipologia cazului, se poate colabora cu unul sau mai mulți polițiști, cu predilecție din cadrul următoarelor structuri: Investigații criminale, Ordine publică (poliția de proximitate și posturile de poliție), Analiză, prevenire și cercetare, Cercetare penală și Combaterea crimei organizate, precum și ofițerul de poliție care este membru desemnat în Comisia pentru Protecția Copilului (CPC).
- 5.** juristul (de regulă, juristul DGASPC).

Se recomandă ca asistentul social, psihologul și juristul să fie angajați ai DGASPC, iar medicul și polițistul să participe la întâlnirile periodice ale echipei prin delegare din partea propriei instituții și la invitația managerului de caz. DGASPC poate încheia convenții de colaborare cu instituțiile din care provin membrii echipei multidisciplinare, punându-i-se la dispoziție o listă de persoane care pot face parte din echipă la un moment dat, în funcție de caz. Participarea în cadrul echipei va fi parte a sarcinilor de serviciu și responsabilitățile acestora în cadrul echipei vor fi incluse în fișele de post. După caz, în echipa multidisciplinară poate fi invitat cadrul didactic al copilului și/sau consilierul școlar (obligatoriu pentru cazurile de exploatare prin muncă, trafic de copii și repatrierea copiilor români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state).

Pe lângă membrii unei echipe minim constituite pot fi implicați și alți profesioniști care, prin pregătirea profesională sau prin vocație, pot aduce un plus de calitate serviciilor oferite de echipa multidisciplinară. Astfel, acești profesioniști devin membri ai rețelei de intervenție și pot fi:

- a)** cadre didactice;
- b)** medici legiști;
- c)** terapeuți specializați;
- d)** consilieri de probațiune;

- e) avocați;
- f) preoți;
- g) persoana de îngrijire;
- h) persoana de referință a copilului.

Managerul de caz este cel care asigură coordonarea echipei multidisciplinare și a furnizării serviciilor de către ceilalți profesioniști din rețeaua de intervenție și va fi informat inclusiv cu privire la fiecare etapă procesuală a cazului.

Pe parcursul managementului de caz se recomandă întâlniri cel puțin săptămânale ale echipei multidisciplinare, convocările fiind în sarcina managerului de caz. La aceste întâlniri, în funcție de situație, pot participa și profesioniștii din rețeaua de intervenție.

#### **IV.2.2. Principiile evaluării**

- a) Informațiile cu privire la rezultatele evaluării sunt confidențiale.
- b) Rezultatele evaluării nu sunt cu titlu definitiv; evaluarea trebuie reluată periodic.
- c) Evaluarea privește ansamblul nevoilor copilului, precum și perspectivele sale de progres.
- d) Evaluarea trebuie să fie unitară, să urmărească și să opereze cu aceleași obiective, criterii și metodologii pentru toți copiii.
- e) Evaluarea presupune o muncă în echipă multidisciplinară și în rețea, cu participarea activă și responsabilizarea tuturor profesioniștilor implicați.
- f) Evaluarea se bazează pe un parteneriat autentic cu beneficiarii direcți ai acestei activități: copilul și persoanele care îl au în ocrotire.

#### **Confidențialitatea**

- a) Profesionistul care evaluează copilul și/sau adultul victimă, precum și persoanele de referință dezvăluie managerului de caz și echipei multidisciplinare acele informații relevante care pot duce la concluzii și luarea de decizii pertinente.
- b) Rezultatele evaluării sunt documentate și dezvăluite familiei și copilului în funcție de gradul său de maturitate, respectiv adultului victimă în funcție de discernământ. Dezvăluirea acestor date se face după încheierea procesului de evaluare detaliată. Managerul de caz stabilește împreună cu echipa dacă furnizarea informațiilor se va face de către fiecare membru al echipei, în funcție de tipul evaluării, sau de către managerul de caz.
- c) Managerul de caz poate dezvălui date din procesul de evaluare altor profesioniști din cadrul rețelei de intervenție în cazul în care aceștia trebuie să participe la evaluarea detaliată sau la furnizarea de servicii pentru copil și/sau adultul victimă, familie și alte persoane de referință. Datele care pot fi dezvăluite sunt hotărâte de comun acord în echipa multidisciplinară.
- d) Toate informațiile legate de caz sunt confidențiale față de publicul larg, mass-media și alți profesioniști care nu sunt implicați în cazul respectiv, în conformitate cu prevederile [Legii nr. 677/2001](#) pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția echipelor de control/inspecție prevăzute de lege.
- e) Există date care nu pot fi dezvăluite nici echipei multidisciplinare, nici celorlalți profesioniști implicați în rezolvarea cazului, așa cum este, de exemplu, numele persoanei care a semnalat suspiciunea sau situația de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie. Acest tip de informații nu poate fi dezvăluit decât instanței, la cererea expresă a acesteia.

Întrebări la care trebuie să găsească răspuns membrii echipei multidisciplinare în evaluarea situațiilor de violență asupra copilului:

- a) Este sau a fost, într-adevăr, copilul maltratat?
- b) Este situația copilului atât de dramatică încât necesită scoaterea din mediul său?
- c) Ce argumente se pot aduce pentru a susține maltratarea copilului?
- d) Cum a reacționat/reacționează copilul la maltratare?
- e) Există vreun risc pentru siguranța prezentă sau viitoare a copilului?
- f) Cât este de mare probabilitatea repetării acestei situații?

**g)** Se poate presupune că persoanele care îngrijesc copilul ar putea fi îndrumate, prin intermediul unor servicii specializate, să își modifice comportamentul față de copil și circumstanțele de viață ale acestuia, în condiții care nu pun în primejdie imediată viața sau dezvoltarea copilului?

**h)** Posibilitățile oferite copilului în cazul intervenției sunt într-adevăr superioare situației în care se afla el înainte de intervenție?

**i)** Au fost sesizate organele de urmărire penală în situația în care se apreciază că a fost săvârșită o faptă penală?

**j)** Abuzul săvârșit implică incriminarea legală a făptuitorilor/agresorilor?

**k)** Ce fapte au comis cu adevărat presupușii făptuitori/ agresori?

#### **IV.2.3. Interviu**

Contactul realizat de către asistentul social, psihologul sau polițistul cu copilul/adultul victimă poate marca semnificativ desfășurarea evaluării detaliate și a investigațiilor. Întrevederea cu copilul cere o adaptare constantă din partea adultului și o bună cunoaștere a modalităților obișnuite de comunicare cu copilul.

Pașii recomandați în intervievare sunt următorii:

**a)** pregătirea interviului;

**b)** stabilirea contactului cu copilul victimă a violenței și părintele/persoana protectoare, respectiv cu adultul și/sau copilul victime/victimă ale/a violenței în familie;

**c)** cunoașterea caracteristicilor copilului, respectiv ale adultului victimă;

**d)** explorarea problemei și a contextului;

**e)** însumarea celor exprimate de persoana interviuată;

**f)** formularea unui diagnostic prezumtiv multidimensional;

**g)** acordarea sprijinului și negocierea continuă a relației cu copilul, respectiv cu adultul victimă.

**A.** Interviu cu copilul Intervievarea este o metodă de evaluare folosită de către psiholog și asistentul social (vezi [pct. IV.2.4.](#)) cu scopul de a identifica nevoile copilului și ulterior necesarul de servicii de reabilitare și reintegrare socială. Interviu cu copilul trebuie făcut într-un loc perceput de către acesta ca fiind sigur: acasă (numai dacă acesta nu este locul în care a avut loc abuzul/neglijarea/exploatarea/forma de violență), la școală, într-un cabinet etc. Cel mai indicat loc pentru intervievarea/audierea copilului este cabinetul psihologului, cabinet obligatoriu dotat cu oglindă unidirecțională și sistem de înregistrare audiovideo. Aceste facilități trebuie furnizate obligatoriu în cadrul centrelor de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, publice și private, conform prevederilor [Ordinului secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 177/2003](#). Prin intermediul acestor facilități se pot obține următoarele:

**a)** participarea altor profesioniști implicați în rezolvarea cazului, în spatele oglinzii unidirecționale, cu posibilitatea nuanțării interviului în funcție de informațiile care sunt necesare, conform profilului profesional al fiecăruia;

**b)** constituirea unor probe audiovideo, cu consimțământul copilului și al familiei sale, care pot fi folosite în instanță;

**c)** prevenirea revictimizării repetate a copilului, în situația repovestirii faptelor de abuz de mai multe ori.

În situația în care sunt și alți copii implicați în cazul respectiv, se poate pune în discuție intervievarea lor în grup. Acest lucru are și avantaje și dezavantaje care trebuie cântărite bine de către evaluator. De exemplu, există avantajul ca investigarea să fie facilitată de interacțiunea dintre copii, dar și dezavantajul inducerii unor răspunsuri eronate de la un copil la altul. De aceea, se recomandă abordarea inițial individuală și ulterior colectivă.

Se recomandă realizarea unor protocoale de interviu (minimul întrebărilor necesare/relevante) adaptate formelor de violență asupra copilului. Protocoalele de interviu se realizează de către membrii cei mai implicați ai echipei multidisciplinare - psihologul și polițistul, la care se adaugă magistrații (procuror, judecător) implicați în astfel de cazuri. Aceste protocoale vor avea avizul instituțiilor la care lucrează profesioniștii în cauză.

Se recomandă ca luarea declarației copilului să aibă loc într-un mediu în care copilul se simte confortabil și în siguranță, chiar dacă acesta nu este secția de poliție sau sediul parchetului competent. În acest caz, polițistul sau procurorul se deplasează la cabinetul psihologului, dotat cu oglindă unidirecțională și sistem de înregistrare audiovideo.

Este preferabil ca luarea declarației copilului să fie pregătită din timp, în colaborare cu managerul de caz.

Atunci când este posibil, este recomandată consultarea copilului cu privire la planificarea audierii sale.

Conform [Legii nr. 272/2004](#), cu modificările ulterioare, la luarea declarației vor lua parte obligatoriu psihologul care face parte din echipa multidisciplinară (de regulă, psihologul angajat al DGASPC), precum și părinții/reprezentantul legal pentru copiii cu vârsta sub 14 ani. În anumite situații, pe lângă persoanele prevăzute de lege, se recomandă să fie de față o persoană cu care copilul a dezvoltat o relație de încredere, cu rol de sprijin. La solicitarea copilului cu vârsta peste 14 ani, interviul poate avea loc fără acordul și/sau prezența părinților/părintelui protector/reprezentantului legal.

Toate înregistrările, inclusiv fotografierea, se realizează cu informarea și acordul copilului, ținând cont de gradul său de maturitate, precum și cu informarea și consimțământul scris al părinților/părintelui protector/reprezentantului legal.

Totodată, se recomandă solicitarea în prealabil de informații de la managerul de caz cu privire la situația copilului și oportunitatea luării unei declarații acestuia, consemnată în scris, precum și identificarea altor mijloace de probă.

Printre criteriile pe baza cărora se poate evalua dacă luarea directă a declarației copilului în vederea utilizării ei ca probă este oportună și în ce condiții, enumerăm:

- a)** circumstanțele personale ale copilului (de exemplu, vârsta, gradul de dezvoltare, posibile dizabilități, trauma suferită, dacă acum se găsește în siguranță etc.);
- b)** dacă declarația astfel obținută va fi o probă suficient de concludentă și pertinentă;
- c)** tipul și gravitatea abuzului, neglijării, exploatării și/sau traficului de copii și posibilele consecințe ale acestora;
- d)** împrejurările în care a avut loc fapta (inclusiv relația copilului cu presupusul făptuitor);
- e)** starea mintală a copilului (de exemplu, șoc sau stres posttraumatic);
- f)** posibile temeri referitoare la intimidare sau incriminare;
- g)** dacă copilul este dispus și cooperant în vederea luării unei declarații.

#### **Interviul repetat trebuie evitat!**

Înainte de luarea declarației, copilului i se va explica, într-un limbaj pe care acesta îl înțelege, scopul audierii. Persoana care ia declarația se va prezenta și va explica care este rolul său și cum se va desfășura interviul. Se recomandă ca primele întrebări să aibă ca scop stabilirea unei relații la nivel emoțional cu copilul audiat. În continuare, se vor solicita descrieri detaliate ale faptelor trăite de copil, prin:

- a)** descriere liberă;
- b)** întrebări deschise; și
- c)** întrebări specifice.

Interviul cu copilul, respectiv audierea copilului trebuie să fie realizat/realizată de către profesioniști pregătiți în acest sens.

Evaluarea gradului de veridicitate a mărturiilor copilului Membrii echipei și ai rețelei de intervenție trebuie să fie preocupați de protejarea copilului și îmbunătățirea situației sale și, mai apoi, de aflarea adevărului cu privire la existența unui caz de violență. În vederea asigurării veridicității celor declarate sau identificate în interviul cu copilul și pentru aceasta se pot folosi următoarele mijloace:

- a)** descrierea verbală sau comportamentală a abuzului, neglijării și exploatării, a altor forme de violență;
- b)** colectarea informației cu privire la context;
- c)** verificarea concordanței dintre reacția emoțională a copilului și comportamentul descris, starea funcțională a copilului și circumstanțele interviului.

Se pot explora ipoteze alternative abuzului prin găsirea inconsistențelor în răspunsuri, relevarea elementelor neobișnuite sau improbabile ori găsirea altor explicații.

În sprijinul afirmațiilor făcute de copil pot veni:

- a)** declarația din partea presupusului făptuitor/agresor;
- b)** datele medicale;
- c)** afirmațiile unor martori;
- d)** alte probe furnizate de poliție.



## Alte tehnici de evaluare a copilului

În cazul copiilor mici și al celor cu dizabilități, cu precădere al celor cu dizabilități mintale, se vor utiliza tehnici adecvate, de exemplu folosirea păpușilor anatomice, a desenului sau a jocului liber. Din cauza limitelor impuse de vârstă, respectiv de starea lor fizică și/sau psihică, posibilitatea acestora de a da o declarație cu privire la abuzul ale cărui victime au fost poate fi limitată, dar în niciun caz nu trebuie să justifice respingerea afirmațiilor care indică existența unei situații de abuz, neglijare, exploatare și/sau trafic de copii ori alte forme de violență. Evaluarea medico-legală și psihologică pentru identificarea semnelor indicatoare ale violenței asupra copilului și investigarea amănunțită a circumstanțelor sociofamiliale ale acestuia au o mare importanță.

**a)** Păpușile anatomice se folosesc cu precădere pentru copiii cu vârsta între 5 și 7 ani care au suferit abuzuri sexuale. Păpușile reprezintă familia (mamă, tată, băiat, fată) și sunt neacoperite de haine, având organele sexuale externe evidențiate. Avantajul acestei metode este de a ajuta psihologul să clarifice părțile intime denumite de copil cu diverse nume și, de asemenea, pot orienta atenția asupra atingerilor și/sau durerilor copilului la nivelul diferitelor segmente ale corpului. Cercetările au arătat că folosirea păpușilor anatomice facilitează rememorarea evenimentelor petrecute în viața reală a copiilor și nu stimulează fantezia lor sexuală.

**b)** Desenul este un mijloc proiectiv nonverbal, utilizat adesea pentru diagnosticul copiilor care au suferit traume. Atât desenul liber, cât și cel tematic oferă date privind trăirile psihice interioare ale copiilor care au dificultăți în exprimarea directă a experiențelor lor. Exemple de desene tematice:

1. desenul pe care copilul își amintește că îl desena când era mai mic;
2. desenul mâinilor; desenul mâinii care deranjează;
3. desenul propriei persoane; desenul unei persoane; desenul familiei;
4. desene anatomice.

**c)** Jocul liber este un mijloc de observare a preocupărilor copilului în timpul activităților cotidiene ale acestuia, cum ar fi luarea mesei, baie, statul pe oliță, pregătirea pentru culcare. Jocul demonstrează existența abuzului numai atunci când copilul face demonstrația abuzului la care este supus.

## B. Intervievarea părintelui/persoanei protectoare

În cele mai multe cazuri părintele protector este mama, însă identificarea părintelui/persoanei protectoare se face doar după observarea atașamentului copilului coroborată cu evaluarea atașamentului adultului și stabilirea adevărului asupra celor întâmplate.

Indiferent cine este părintele/persoana protectoare, este necesară intervierea mamei pentru:

1. colectarea informației privitoare la dezvoltarea copilului și alte evenimente relevante;
2. a determina dacă mama este protectivă față de copil;
3. a elimina suspiciunea unei manipulări din partea mamei, deoarece de cele mai multe ori reacția acesteia în fața unui abuz asupra copilului, mai ales de către tată sau concubin, este aceea de negare;
4. a înțelege dinamica evenimentelor din viața copilului.

Factorii care trebuie evaluați pentru a vedea dacă mama acționează în interesul copilului sunt:

1. calitatea relației dintre mamă și copil;
2. gradul de dependență a mamei, mai ales față de presupusul făptuitor/agresor, atunci când acesta este soțul sau concubinul;
3. voința și capacitatea ei de a proteja copilul.

**C. Interviu/Audierea adultului victimă a violenței în familie** Profesionalistul care interviuează adultul victimă va ține cont de următoarele recomandări:

1. adultul victimă, precum și membrii familiei acestuia vor fi intervievați separat;
2. intervierea este de preferat să aibă loc la sediul DGASPC;
3. adultul victimă va fi asigurat cu privire la confidențialitatea declarațiilor sale în raport cu agresorul. Cu toate acestea, în cazul inițierii unei acțiuni în justiție, adultul victimă trebuie să știe că informațiile pe care le-a furnizat pot deveni publice;

**4.** considerarea imposibilității de a vorbi cu adultul victimă drept un semnal de pericol ce poate avea legătură cu nivelul controlului exercitat de agresor asupra familiei, ceea ce poate impune oportunitatea protecției victimei în cadrul unui adăpost;

**5.** interviul cu adultul victimă trebuie realizat de către profesioniști pregătiți în acest sens.

**D.**Interviul cu presupusul făptuitor/agresor  
Evaluarea calității relației dintre presupusul făptuitor/agresor și copil este utilă din următoarele perspective:

**a)**obținerea unei eventuale reconcilierii emoționale între aceștia, chiar dacă făptuitorul/agresorul este pedepsit conform legii;

**b)**evitarea unei traumatizări a copilului în cazul pedepsirii unui făptuitor/agresor față de care copilul este atașat. În această situație, se recomandă consilierea și suportul pentru copil.

De reținut că orice făptuitor/agresor are tendința de a ascunde anumite aspecte ale celor petrecute și de aceea informația furnizată de acesta trebuie confruntată cu cea din alte surse.

În urma stabilirii identității presupusului făptuitor/agresor, autoritățile abilitate îi pot cere să se implice atât în derularea investigării cazului, cât și în propria recuperare prin terapie și reinserție socială. În consecință, lucrul cu presupusul făptuitor/agresor se va realiza numai de către un profesionist, de regulă psihoterapeut specializat pentru acest gen de activitate, angajat al serviciilor de probațiune.

O situație specială o constituie aceea în care presupusul făptuitor/agresor este la rândul lui copil și măsurile recuperatorii trebuie să primeze asupra celor punitive.

#### **IV.2.4.** Tipurile de evaluare Principalele tipuri de evaluare detaliată:

**A.**medicală;

**B.**psihologică;

**C.**socială;

**D.**juridică;

**E.**evaluarea riscurilor.

##### **A.**Evaluarea medicală

Evaluarea medicală se face la solicitarea medicului sau a oricărui alt membru al rețelei de intervenție, în conformitate cu legislația în vigoare. În vederea stabilirii unei relații de posibilă cauzalitate între situația semnalată și semnele medicale constatate vor fi solicitate și certificate medico-legale. În situații de urgență, evaluarea medicală se face și la solicitarea victimei.

În cazul copilului, evaluarea medicală se referă la identificarea semnelor și simptomelor evocatoare și specifice diferitelor forme de violență asupra copilului, cu formularea unui diagnostic medical și evidențierea legăturii cauzale potențiale cu forma de abuz respectivă. În cazul adultului victimă, violența fizică este cel mai des întâlnită, iar evaluarea medicală poate releva următoarele răni/traumatisme: contuzii, zgârieturi, fracturi sau luxații, răni sângerânde, rupturi vaginale ori anale, leziuni interne, lovituri, perforație de timpan, ruptură de splină sau rinichi, plămân perforat, contuzii severe, urme de strangulare pe gât, fracturi ori fisuri ale mandibulei, brațelor, oaselor pelviene, coastelor, claviculei sau picioarelor, păr smuls, arsuri cu țigara, la mașina de gătit sau cu lichid fierbinte. Violența asupra femeii gravide este, de asemenea, des întâlnită, cu 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.

De reținut că tulburările emoționale dezvoltate la copiii și adulții victime sunt adesea asociate cu abuzul fizic și pot cauza probleme comportamentale serioase.

Diagnosticul medical al sindromului de copil bătut, de copil neglijat sau de copil supus unor abuzuri sexuale, precum și cel în relație cu violența în familie este dificil de stabilit, deoarece multe dintre semnele clinice pot fi cauzate și de traumatisme accidentale sau de boli cu determinare organică. În plus, în timpul anamnezei și al examinării, următorii indicatori comportamentali pot ridica suspiciuni cu privire la violența în familie:

**a)**agresorul însoțește victima și insistă să fie de față și să răspundă la întrebări în locul ei;

**b)**victima nu dorește să vorbească cu agresorul sau este în dezacord cu el;

**c)**negarea sau minimizarea rănilor de către victimă și/sau agresor;

**d)**sentimentul de vinovăție al victimei față de violența agresorului;

**e)**gelozie sau posesivitate exagerată mărturisită de victimă;

- f)**discrepanțe între explicațiile date de victimă și natura rănilor pe care le prezintă;
- g)**teama sau neîncrederea victimei; aceasta poate evita contactul vizual (atenție, acest lucru poate fi și o problemă culturală), se îndepărtează de persoana cu care vorbește sau respinge examinarea fizică;
- h)**prezentarea cu întârziere la serviciile de specialitate pentru a primi îngrijiri medicale;
- i)**dezacordul cu privire la tratament;
- j)**neprezentarea la o consultație programată;
- k)**imposibilitatea de a-și procura sau de a utiliza medicația prescrisă;
- l)**lipsa posibilităților de a se deplasa independent;
- m)**lipsa banilor sau a accesului la telefon;
- n)**eșec în utilizarea prezervativului sau a altei metode contraceptive.

Echipa multidisciplinară stabilește relația de (posibilă) cauzalitate dintre semnele medicale și situația semnalată. În acest caz, prin corelarea tuturor datelor de evaluare, echipa va putea stabili un diagnostic complet medico-psiho-social care să ateste dacă este vorba despre o situație de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie. Un rol important revine serviciilor medico-legale, care sunt responsabile de eliberarea certificatelor medico-legale, la cererea victimelor, sau a constatărilor și expertizelor medico-legale, la cererea organelor de justiție în cazul în care victima s-a adresat mai întâi organului de justiție unde a depus plângere.

Examinarea medicală a copilului/adultului victimă nu trebuie să constituie o traumă în plus, ci o modalitate profesională a consolidării stării lui de bine. Dacă nu există semne de boală acută sau de traumă severă, examinarea medicală poate să mai aștepte câteva ore, până când se ia legătura cu medicul specialist indicat în situația respectivă.

**B. Evaluarea psihologică** Informațiile privind situațiile de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie se obțin prin observarea și adresarea directă (interviul) a copilului și/sau adultului victimă, precum și a celorlalte persoane relevante.

- a)**Observarea se referă la urmărirea comportamentului nonverbal al copilului, care poate indica o posibilă situație de violență (vezi semnele evocatoare). În cazul violenței în familie, se urmărește în plus relația părinte-copil, cum ar fi: receptivitatea părintelui la nevoile copilului, disponibilitatea de a-i răspunde, exprimarea atenției față de copil, dovedirea unei atitudini afectuoase, calde sau, dimpotrivă, a uneia reci, distante și eventual amenințătoare. La acestea se pot adăuga informații privind tonul și exprimarea facială (mimica) în cadrul comunicării, precum și atitudinile gestuale și corporale manifestate de părinte/persoana de îngrijire, respectiv răspunsurile copilului la toate aceste manifestări nonverbale. În cazul adultului victimă, observarea se referă la urmărirea relației cu agresorul, situație în care psihologul va evalua nivelul de putere și control al agresorului asupra victimei (de exemplu, însoțirea permanentă a victimei, faptul că vorbește în locul ei, atitudinea umilă a victimei etc.).

- b)**Intervievarea a fost relatată pe larg anterior.

Rezultatele evaluării psihologice se vor constitui din datele obținute prin observare și interviu, precum și prin aplicarea unor tehnici speciale (vezi păpușile anatomice, desenul și jocul liber pentru copil) și diverse teste psihologice. Informațiile obținute prin aplicarea testelor și a chestionarelor, bazate de fapt pe autoevaluarea subiecților, sunt orientative și nu sunt suficiente pentru a face aprecieri diagnostice. Informațiile obținute astfel trebuie integrate în diagnosticul multidimensional și raportate în primul rând la ceea ce a exprimat copilul/adultul victimă despre experiențele sale.

Totodată, trebuie menționat că în anumite situații este nevoie de o evaluare psihiatrică a copilului/adultului victimă și decizia efectuării acesteia revine echipei multidisciplinare.

**C. Evaluarea socială** Evaluarea socială presupune analiza, cu precădere, a calității mediului de dezvoltare al copilului (locuință, hrană, îmbrăcăminte, igienă, asigurarea securității fizice și psihice etc.). În plus, în cazul adultului victimă a violenței în familie, se au în vedere următoarele:

- a)**voința persoanei de a utiliza sprijinul profesioniștilor pentru îmbunătățirea situației sale sau eliminarea formelor de violență în familie;

- b)** gradul de integrare al persoanei 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.);
- c)** aspectele de natură intelectuală (modul de utilizare a informațiilor pentru înțelegerea propriei persoane, a problemelor și a celorlalți, modalitatea de folosire a informațiilor și cunoștințelor pentru a lua decizii etc.);
- d)** aspectele economice (disponibilitatea resurselor și capacitatea de a administra și de a aloca banii necesari plății bunurilor și serviciilor etc.).

Aceste date se înscriu în ancheta socială. Ancheta socială adaptată pentru cazurile de violență asupra copilului și de violență în familie urmează a fi aprobată prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale. Evaluarea psihosocială (a familiei)

Evaluarea psihologică este deseori combinată cu cea socială și poate duce, la rândul său, la evidențierea legăturii potențiale de cauzalitate dintre simptomatologia copilului și situația de violență asupra copilului.

Evaluarea familiei este sistemică și centrată pe funcționarea actuală a acesteia, vizând:

- a)** comportamentele care duc la un risc de abuz în cadrul familiei;
- b)** resursele familiei pentru a îndeplini sarcinile de bază, necesare vieții de zi cu zi, sarcinile de asigurare a dezvoltării copilului și sarcinile de protecție;
- c)** comunicarea în cadrul familiei;
- d)** rolurile și responsabilitățile membrilor familiei;
- e)** relațiile dintre membrii familiei;
- f)** exprimarea și implicarea afectivă;
- g)** relația cu rudele;
- h)** situațiile în care membrii familiei au mai beneficiat de suportul serviciilor sociale și modul în care au fost folosite;
- i)** controlul comportamentului.

**D. Evaluarea juridică** Evaluarea juridică privește identificarea problemelor de drept relevante în speță, iar când sunt implicați copii, privește în plus identificarea drepturilor și obligațiilor copilului și reprezentanților săi legali, ale altor persoane fizice sau juridice, precum și a modurilor de exercitare a acestor drepturi și obligații. Ea are drept scop planificarea unor intervenții adecvate interesului superior al copilului, respectiv interesului adultului victimă, din punct de vedere juridic, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. Acestea pot privi:

- a)** situația familială: cine exercită drepturile părintești și în ce condiții; este cazul decăderii din drepturi a părinților; este cazul luării unei măsuri de protecție; dacă familia a beneficiat de servicii de prevenire sau ce servicii și prestații pot fi acordate, potrivit legii;
- b)** situația școlară/profesională și socială: copil integrat școlar; nivelul educațional al victimei; discriminare sau lipsa accesului la anumite servicii; ce servicii pot fi acordate, potrivit legii;
- c)** situația economică: există surse de venit ale copilului și/sau familiei; primește prestațiile sociale la care are dreptul; dacă adultul victimă are loc de muncă; ce servicii pot fi acordate, potrivit legii;
- d)** inițierea procedurilor judiciare atunci când fapta poate constitui o infracțiune, identificarea încadrării juridice corecte, oferirea de asistență juridică, în situația în care acest lucru se impune, inclusiv prin îndrumarea părinților/reprezentanților legali/victimei în ceea ce privește formularea unei sesizări către autoritățile competente (plângere, plângere prealabilă sau denunț).

Evaluarea juridică se efectuează, de regulă, de către juristul angajat al DGASPC.

## **E. Evaluarea riscurilor**

Concomitent cu tipurile majore de evaluare, în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie este necesară și evaluarea riscurilor.

Evaluarea riscurilor începe de la primul contact cu situația de violență și continuă pe tot parcursul intervenției. Se recomandă utilizarea unor instrumente pentru evaluarea riscurilor pentru a putea preveni apariția de noi forme de abuz și repetarea acestor acte, precum și pentru ajustarea intervenției în acest sens.

Riscul producerii unei noi forme de abuz

În cazul în care un copil a fost supus violenței într-un anumit mediu, este necesară evaluarea riscului de a suporta noi forme sau situații de acest gen prin rămânerea în acel mediu. Aceste remarci nu se referă la situațiile de urgență care presupun plasamentul în regim de urgență și care se referă în primul rând la siguranța copilului și la supraviețuirea sa.

După dezvăluirea situației de violență se amplifică frecvent abuzul emoțional din cauza următoarelor fapte:

- a)** copilul/adultul victimă este supus la interviuri și investigații repetate;
- b)** copilul nu este crezut de către cei de care este atașat/adultul victimă nu este crezut și sprijinit de familia lărgită;
- c)** copilul/adultul victimă este acuzat sau responsabilizat pentru cele petrecute sau dezvăluite;
- d)** copilul/adultul victimă începe să fie respins de către persoanele apropiate;
- e)** copilul/adultul victimă este supus unor presiuni pentru a retracta declarațiile;
- f)** copilul/adultul victimă este expus public prin încălcarea confidențialității;
- g)** sunt luate măsuri nepotrivite, cu impact asupra mediului protectiv al copilului etc.

Trebuie menționat că, atât timp cât factorii psihologici, sociali și economici care au favorizat violența asupra copilului, respectiv violența în familie rămân prezenți în mediul de viață al victimei, riscul ivirii unei noi forme de violență, precum și al repetării abuzului se menține.

Riscul de repetare (recădere)

Următorii factori trebuie luați în considerare pentru a evalua riscul de repetare a actelor de violență:

- a)** forma de violență;
- b)** caracteristicile situației de violență: gravitate, frecvență, durată, factori agravanți (amenințarea, șantajul etc.);
- c)** vârsta copilului: de exemplu, pentru abuzul fizic, cu cât vârsta copilului este mai mică, cu atât riscul este mai mare, iar pentru abuzul sexual, invers;
- d)** relația dintre presupusul făptuitor/agresor și copilul victimă: cu cât este mai apropiată relația, cu atât este mai probabilă recăderea;
- e)** numărul de victime ale presupusului făptuitor/agresor: cu cât sunt mai multe victime, cu atât este mai dificil pentru presupusul făptuitor/agresor să se oprească din repetarea actelor fără ajutor specializat;
- f)** numărul presupușilor făptuitori/agresori: cu cât sunt mai mulți și mai ales din familie, presupușii făptuitori/agresori reprezintă o amenințare continuă la adresa copilului/adultului victimă;
- g)** reacția părintelui protector: cunoștințele sale despre violență, relația cu copilul, gradul de dependență față de posibilul făptuitor/agresor, voința de acțiune;
- h)** reacția presupusului făptuitor/agresor: când acesta neagă sau refuză să colaboreze, riscul recăderii este mai mare;
- i)** existența altor probleme în familie: de exemplu, bolile psihice, abuzul de substanțe etc. sunt factori de risc pentru repetarea actelor de violență; violența domestică/în familie reprezintă un factor de risc pentru violența asupra copilului;
- j)** calitatea muncii echipei multidisciplinare: de exemplu, monitorizare slabă, măsuri terapeutice discontinue sau inadecvate etc.

**IV.3.** Planificarea serviciilor specializate și de sprijin, precum și a altor intervenții necesare pentru reabilitarea copiilor victime ale violenței, respectiv a adulților și/sau copiilor victime ale violenței în familie, inclusiv servicii sau intervenții adresate familiei și presupusului făptuitor/agresor. Odată cu finalizarea evaluării detaliate a situației de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie, echipa multidisciplinară formulează o diagnoză clară cu privire la:

- 1.** forma de violență asupra copilului/este un caz de violență în familie;
- 2.** nevoile copilului/adultului victimă în contextul larg al familiei și comunității;
- 3.** prioritățile intervenției pentru copil/adultul victimă, familie și presupusul făptuitor/agresor.

Toate aceste aspecte sunt consemnate de managerul de caz în raportul de evaluare detaliată, care va fi întocmit în maximum 30 de zile de la înregistrarea cazului la DGASPC. Modul de întocmire trebuie să respecte prevederile standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției



drepturilor copilului, aprobate prin Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006.

Raportul de evaluare detaliată conține obligatoriu propuneri documentate referitoare la:

- a)** decizia cu privire la luarea unei măsuri de protecție specială pentru copil/găzduirea împreună a mamei și copilului victime ale violenței în familie sau a adultului victimă a violenței în familie;
- b)** serviciile necesare copilului/adultului victimă, familiei și persoanelor apropiate copilului;
- c)** intervenția necesară pentru presupusul făptuitor/agresor atât de natură judiciară, cât și în ceea ce privește serviciile de care acesta are nevoie.

Toate aceste propuneri vor lua forma unui plan de reabilitare și/sau reintegrare socială, care este anexă la raportul de evaluare detaliată.

**IV.3.1.** Decizia luării unei măsuri de protecție pentru copilul victimă a violenței Cu excepția situațiilor declarate urgente încă de la preluare și pentru care se instituie plasamentul în regim de urgență, după evaluarea inițială, managerul de caz se poate confrunta cu situații care să impună decizia unei măsuri de protecție pentru copil după evaluarea detaliată, dar și pe parcursul întregului proces de rezolvare a cazului. De exemplu:

- a)** ambii părinți sunt decăzuți din drepturi sau în imposibilitatea acordării îngrijirilor necesare copilului (de exemplu, sunt deținuți preventiv ori execută o pedeapsă privativă de libertate, sunt internați într-o unitate spitalicească);
- b)** intervine pe parcurs o situație de urgență, apreciată pe baza aceluiași criterii menționate în prezentul document;
- c)** situația de violență asupra copilului continuă în ciuda implementării și adaptării repetate a planului de reabilitare și/sau reintegrare socială etc.

**IV.3.2.** Găzduirea împreună a mamei și copilului victime ale violenței în familie. Găzduirea adultului victimă a violenței în familie

În cazul violenței în familie, copilul poate fi victimă, împreună cu mama, alți frați sau adulți membri ai familiei, ori martor. În fapt, situația de martor a copilului nu este neutră, el suferind un abuz emoțional/psihologic indirect. De aceea, în situația în care copilul este victimă sau martor, iar mama este, de asemenea, victimă a violenței în familie, regula generală este de a proteja copilul împreună cu mama sa.

Găzduirea victimelor violenței în familie se face în cazurile în care este necesară separarea victimei de agresor și există două alternative:

- a)** centre pentru adăpostirea victimelor violenței în familie (adăposturi);
- b)** centre de recuperare pentru victimele violenței în familie.

**a)** Găzduirea victimelor violenței în familie în adăposturi publice sau private se face numai în caz de urgență. Serviciile minime oferite în cadrul unui adăpost sunt următoarele: găzduire (între 7 și 60 de zile), asistență socială, consiliere psihologică, consiliere juridică și îngrijire medicală.

Adăposturile trebuie să asigure securitatea și siguranța victimelor, să aibă paza asigurată, în cazul adăposturilor publice aceasta fiind de competența poliției locale. 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, după caz, psihiatrice.

Locația adăposturilor este secretă, atât angajații centrului, cât și ceilalți specialiști care intră în contact cu victimele având obligația de a păstra confidențialitatea cu privire la locația adăpostului și la datele de identificare ale victimelor și copiilor acestora.

**b)** Găzduirea victimelor violenței în familie în centre publice sau private de recuperare pentru victimele violenței în familie se face în situațiile în care victimele necesită intervenție de lungă durată. Inclusiv victimele care au fost găzduite inițial în adăposturi pot fi găzduite ulterior în centrele de recuperare. Serviciile minime oferite în cadrul unui centru de recuperare sunt următoarele: găzduire (maximum 90 de zile; în situații excepționale, maximum 180 de zile), asistență socială, consiliere psihologică, consiliere juridică, reinserție socială și educațională/profesională, asistență și îngrijire.

**IV.3.3.** Planul de reabilitare și/sau de reintegrare socială pentru copilul victimă a violenței, respectiv pentru adultul și/sau copilul victime/victimă ale/a violenței în familie

Pe baza raportului de evaluare detaliată, managerul de caz întocmește un plan individualizat de protecție (PIP) pentru copiii cu măsură de protecție, respectiv un plan de reabilitare și/sau de reintegrare socială pentru copiii rămași în familie ori găzduiți împreună cu mama lor în adăpost sau centru de recuperare și pentru adulții victimă a violenței în familie care rămân sau nu în familie. În fapt, PIP conține aceleași informații ca și planul de reabilitare, având în plus specificată măsura de protecție pentru copil. Ambele planuri se întocmesc în colaborare cu echipa multidisciplinară, cu alți profesioniști colaboratori și cu participarea nemijlocită a familiei/părintelui protector/reprezentantului legal și, după caz, a copilului. Participarea adultului victimă a violenței în familie este, de asemenea, o condiție necesară pentru întocmirea planului de reabilitare, în funcție de discernământul acestuia.

Prestațiile și serviciile din aceste două tipuri de planuri se adresează atât copilului, cât și familiei/reprezentantului legal, persoanelor importante pentru copil și presupusul lui făptuitor/agresor. În cazul adultului victimă a violenței în familie, prestațiile și serviciile se adresează atât acestuia, cât și familiei și presupusului făptuitor/agresor.

Pentru întocmirea planurilor se recomandă respectarea prevederilor Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție, aprobate prin Ordinul secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 286/2006.

În ceea ce privește copilul cu măsură de protecție, se recomandă ca reintegrarea acestuia în familie să se realizeze numai după ce obiectivele PIP au fost îndeplinite, iar instanței îi sunt furnizate suficiente probe care să dovedească faptul că pericolul pentru copil a trecut. Acest fapt nu se poate realiza decât în urma unor servicii de informare și, după caz, de educare și/sau de reabilitare pentru familie, documentate de către DGASPC în PIP.

În ceea ce privește planul de reabilitare și/sau de reintegrare socială pentru copilul victimă a violenței, respectiv pentru copilul și mama victime ale violenței care sunt găzduiți împreună, se recomandă avizarea lui de către CPC.

Fiecare specialist implicat în implementarea planului își dezvoltă propriul program de intervenție, conform standardelor în vigoare, specific domeniului său de activitate, și raportează periodic managerului de caz progresele și dificultățile întâmpinate în implementarea acestuia. Se recomandă ca raportarea să fie în scris, iar periodicitatea să fie stabilită de comun acord cu managerul de caz. În situații urgente se comunică imediat cu managerul de caz.

Planul acoperă mai multe niveluri:

- a) individual, prin tratarea copilului/adultului victimă ca un întreg în relație cu persoanele pe care el le consideră importante;
- b) comunitar, prin implicarea managerului de caz, care asigură furnizarea serviciilor și intervențiilor cât mai aproape de domiciliul copilului și cu sprijinul rețelei sociale a copilului și familiei;
- c) interinstituțional, prin intermediul managerului de caz care facilitează comunicarea și coordonarea activităților circumscrise cazului, prestate de profesioniștii aparținând de instituții cu atribuții în domeniul protecției copilului.

#### **IV.4. Furnizarea serviciilor**

Managerul de caz are responsabilitatea facilitării accesului copilului/adultului victimă și familiei la serviciile cuprinse în plan, prin sprijinul permanent acordat acestora, inclusiv acompaniere atunci când este cazul, comunicare cu membrii echipei și restul profesioniștilor din rețea, medierea conflictelor etc.

În cazul serviciilor de reabilitare propuse pentru presupușii făptuitori/agresori care nu sunt în urmărire penală, managerul de caz va asigura negocierea cu aceștia și legătura cu profesioniștii care oferă aceste servicii. Aceste situații sunt în general valabile pentru presupușii făptuitori/agresori din rândul părinților. În cazul în care copilul și familia doresc inițierea procedurilor legale pentru pedepsirea presupusului făptuitor/agresor sau în situațiile grave care impun acest lucru, profesionistul abilitat va prezenta instanței propunerile de servicii de reabilitare și/sau de reinsertie socială, care sunt consemnate tot în planul de reabilitare și/sau de reintegrare socială.

Îndeplinirea cu succes a obiectivelor planului de reabilitare și/sau de reintegrare socială presupune implicarea și responsabilizarea nu numai a profesioniștilor implicați, ci și a familiei. Oferirea serviciilor se va face în baza unui contract cu familia în cazul copilului victimă, respectiv în baza unui contract pentru acordarea de servicii sociale în cazul adultului victimă, care oferă posibilitatea participării la luarea deciziei și a responsabilizării

părților implicate. Modelul contractului pentru acordarea de servicii sociale este prevăzut în Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale și se recomandă adaptarea acestuia și pentru contractul cu familia.

Rolul instituțiilor implicate în managementul de caz și serviciile care pot fi oferite în caz de violență în familie sunt detaliate în cap. VI.

#### Contractul cu familia

Contractul cu familia este un document scris încheiat între managerul de caz și unul sau ambii părinți ori reprezentantul legal al copilului, în care se menționează condițiile în care se vor oferi serviciile și responsabilitățile specifice pe care fiecare parte implicată le are de îndeplinit în perioada de timp stabilită.

Managerul de caz are responsabilitatea de a prezenta și de a explica familiei și, după caz, copilului:

- a)** scopul acestui contract;
- b)** responsabilitățile părților;
- c)** posibilitățile și condițiile în care acest contract se poate modifica sau rezilia.

Contractul cu familia este revizuit periodic și modificat de către managerul de caz ori de câte ori este nevoie, în funcție de progresele care intervin ori schimbările survenite în derularea planului. Familia și profesioniștii implicați în derularea intervențiilor specifice de caz vor comunica managerului de caz orice schimbare care intervine și care poate aduce modificări ale planului și implicit ale contractului cu familia.

**IV.5. Monitorizarea și reevaluarea periodică a cazului** Monitorizarea cazului este tot în responsabilitatea managerului de caz și presupune următoarele:

- 1.** urmărirea îndeplinirii celor înscrise în planul de reabilitare și/sau de reintegrare socială, respectiv în planul individualizat de protecție și adaptarea acestora în funcție de progresele sau dificultățile întâmpinate pe parcurs. Acest lucru implică în subsidiar și adaptarea contractului cu familia/contractului pentru acordarea de servicii sociale, precum și raportările din partea profesioniștilor responsabili menționate anterior;
- 2.** evaluarea riscurilor - prezentată anterior - contribuie și ea la adaptarea planului. Mai mult, se poate pune problema la un moment dat de a separa copilul de familie, dacă, în ciuda implementării și adaptării repetate a planului, copilul continuă să se afle într-o situație de violență. Același lucru este valabil și pentru adultul victimă care inițial a rămas în familie;
- 3.** organizarea întâlnirilor de caz în mod special pentru reevaluarea cazului. Se recomandă organizarea cel puțin a unei întâlniri la mijlocul implementării planului, dacă nu sunt semnalate probleme care implică adaptarea acestuia, și ori de câte ori este necesară reajustarea majoră a planului. Acest lucru presupune schimbarea a mai mult de jumătate din plan sau necesitatea unei măsuri de protecție specială pentru copil;
- 4.** reevaluarea situației copilului se realizează o dată la 3 luni, conform legii, și managerul de caz, împreună cu echipa multidisciplinară, decide, la nevoie, revizuirea planului. Se recomandă aceeași perioadă de reevaluare pentru situația adultului victimă a violenței în familie;
- 5.** documentarea cazului.

#### **IV.6. Închiderea cazului**

În situația în care furnizarea serviciilor s-a încheiat și copilul urmează să fie reintegrat în familie, școală și comunitate, respectiv adultul victimă urmează să fie reintegrat socioprofesional, responsabilul de caz prevenire elaborează planul postservicii. Monitorizarea postservicii se realizează pe o perioadă de 6 luni pentru a preveni recidiva, timp în care responsabilul de caz prevenire efectuează vizite periodice la familie în cazul reintegrării copilului/la (noul) domiciliu al adultului care a fost victimă a violenței în familie. După terminarea acestei perioade, cazul este considerat închis.

În situația copilului/adultului victimă care se constituie ca parte vătămată sau ca martor în cadrul procesului penal, monitorizarea postservicii se prelungește pe toată durata procesului și 6 luni după ce decizia instanței devine definitivă și irevocabilă. În cazul în care copilul/adultul victimă beneficiază de măsuri speciale de protecție a martorilor, monitorizarea postservicii se prelungește până la decizia Oficiului Național pentru Protecția Martorilor privind înlăturarea oricăror situații de pericol.

#### **IV.7. Supervizarea**

Supervizarea este deseori confundată sau limitată la îndatorirea șefului ierarhic de a supraveghea activitatea subalternului, de a-l ghida sau sprijini atunci când este nevoie etc. Însă, supervizarea este o metodă bine definită pentru sprijinirea profesioniștilor care lucrează direct cu clienții în general, cu scopul de a evita sau de a ameliora efectele sindromului de epuizare profesională (burn-out), și care este realizată de specialiști în acest domeniu.

Interacțiunea profesională care are loc în procesul supervizării se bazează pe confruntarea unor motivații conștiente și inconștiente ale tuturor celor implicați, confruntarea unor istorii personale diferite, a sarcinilor organizațiilor din care provin, a scopurilor acestora. Supervizarea este un proces dinamic, care presupune schimbări și achiziții care au drept rezultat ameliorarea condițiilor de muncă în sensul creșterii eficienței și a satisfacției personalului.

Obiectivele supervizării sunt următoarele:

- 1.** ameliorarea transparenței și a înțelegerii sarcinilor și acțiunilor proprii în cadrul organizației și în afara acesteia;
- 2.** creșterea capacității de acțiune în propriul domeniu profesional, precum și a potențialului de conduită autonomă și de colaborare;
- 3.** ameliorarea calității muncii și, în același timp, a gradului de satisfacție în muncă;
- 4.** analiza limitelor personale și structurale, ale competențelor, sarcinilor care trebuie îndeplinite și abilităților;
- 5.** identificarea și reprezentarea propriei poziții și a capacității de intervenție în cadrul unor probleme sau conflicte.

Competențele supervisorului sunt următoarele:

- 1.** competențe de relaționare - capacitatea empatică, grija, flexibilitatea și manifestarea unui stil suportiv de supervizare;
- 2.** competențe de coordonare - persoană de încredere, care acordă atenție amănuntelor și se concentrează pe rezultate;
- 3.** competențe de orientare - stil directiv în sensul acționării spre realizarea unui obiectiv, a unui rezultat dorit;
- 4.** competențe de dezvoltare - creativitate, asumare de riscuri, caracter novator, spirit de colaborare și îndrăzneală politică (la nivel comunitar).

În concluzie, un supervisor eficient trebuie să fie capabil să își exprime propria viziune despre echipă, dar și să prezinte personalului perspectiva organizației. Trebuie să fie capabil de interacțiune cu alte servicii din sistemul de asistență socială și de protecție a drepturilor copilului și să colaboreze cu acestea.

**V. Managementul informației** Monitorizarea copiilor victime ale violenței/adulților și/sau copiilor victime ale violenței în familie presupune un flux organizat de informație de la nivel local (comunitate) către nivelul județean și național și invers, de la nivel național către cel județean, respectiv local.

**a)** La nivel local, SPAS/persoanele cu atribuții de asistență socială au următoarele obligații:

- 1.** completează și transmit fișele de semnalare corespunzătoare (de exemplu, fișa pentru semnalarea cazurilor de abuz și/sau de neglijare a copilului, fișa pentru semnalarea cazurilor de exploatare a copiilor prin muncă) la DGASPC în baza semnalărilor/sesizărilor de la profesioniștii din comunitate sau prin autosesizare;
- 2.** în cazul în care realizează evaluarea inițială la solicitarea DGASPC, completează fișa de evaluare inițială a situațiilor de abuz și/sau de neglijare a copilului, pe care o trimit la DGASPC;
- 3.** în vederea identificării copiilor aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală și trafic de copii, completează matricea riscurilor și transmit trimestrial fișa centralizatoare corespunzătoare la DGASPC.

**b)** La nivel județean, profesioniștii implicați în managementul de caz și monitorizarea cazurilor de violență asupra copilului și violență în familie au următoarele obligații:

- 1.** consilierii serviciului telefonul copilului din cadrul DGASPC completează fișa de evaluare inițială a situațiilor de abuz și de neglijare a copilului, parte a dosarului copilului;
- 2.** managerul de caz numit de DGASPC întocmește raportul de evaluare detaliată, care include și planul aferent, în baza muncii depuse de echipa multidisciplinară;
- 3.** angajații compartimentului de monitorizare din cadrul DGASPC completează fișele centralizatoare corespunzătoare (de exemplu, fișa centralizatoare a cazurilor de abuz și de neglijare a copilului, fișa

centralizatoare a cazurilor de exploatare prin muncă și a copiilor aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală, trafic de copii, fișa centralizatoare a cazurilor de trafic de copii, intern și transfrontalier) și le trimit la MMFPS-DGPC; în baza fișelor centralizatoare, realizează datele statistice privind situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie;

**4.** EIL coordonată de DGASPC întocmește rapoartele anuale privind violența asupra copilului și violența în familie, cu anexe specifice privind exploatarea copilului prin muncă, traficul de copii și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state (vezi responsabilitățile EIL prevăzute în cap. IV).

**c)** La nivel central, MMFPS-DGPC are următoarele obligații:

**1.** centralizează datele primite de la DGASPC privind întreaga problemă a violenței asupra copilului, în baza fișelor centralizatoare menționate anterior;

**2.** întocmește rapoartele anuale privind violența asupra copilului și violența în familie, în baza raportărilor EIL și ale compartimentelor de monitorizare din cadrul DGASPC;

**3.** contribuie la întocmirea rapoartelor de țară referitoare la diferitele forme de violență asupra copilului și violență în familie;

**4.** formulează propuneri pentru modificarea legislației și a politicilor din domeniu.

Instrumentele de lucru (fișele de semnalare, evaluare inițială, centralizatoarele, planul de reabilitare și/sau de reintegrare socială, ancheta socială adaptată, matricea riscurilor) menționate în prezenta metodologie-cadru urmează a fi aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

Un alt aspect care trebuie avut în vedere, mai ales cu scopul prevenirii violenței, îl constituie informarea, conștientizarea și formarea profesioniștilor din diverse sisteme care interacționează cu copiii, respectiv a profesioniștilor care intervin în soluționarea cazurilor de violență în familie și în prevenirea acestora, cu privire la prezenta metodologie-cadru.

## **VI.** Prevenirea situațiilor de violență asupra copilului și a situațiilor de violență în familie

În vreme ce intervenția în cazurile de violență asupra copilului se axează în principal pe copilul victimă sau traumatizat, prevenirea se adresează în principal adulților: părinții, persoanele care îngrijesc copilul, profesioniștii din serviciile pentru copii și familie, politicienii și administratorii comunității. Prin acțiunile care oferă sprijin și asistă familiile în sarcina lor de creștere a copiilor, mai mult decât prin cele menite doar să întărească supravegherea și depistarea cazurilor, prevenirea rămâne cea mai viabilă strategie pentru diminuarea extinderii și a severității problemei violenței asupra copilului. În ceea ce privește violența în familie, acțiunile de prevenire se adresează familiilor și comunității.

Gravitatea fenomenului de violență asupra copilului și de violență în familie, prin consecințele lui care durează în timp, traversând generațiile, impune o urgență și bună organizare a prevenirii în acest domeniu. Este evident că o bună prevenire presupune mobilizarea de resurse în societate. Este mai eficient să previi decât să combați fenomenul.

Avantajele prevenirii situațiilor de violență asupra copilului și de violență în familie:

**a)** reducerea cheltuielilor guvernamentale/locale; costurile programelor se compensează prin reducerea cheltuielilor publice, de exemplu a celor implicate, mai târziu, în sistemul judiciar și de recuperare a victimelor;

**b)** profitul societății este mai mare decât economiile realizate de Guvern/autoritățile locale, acest lucru referindu-se cu precădere la scăderea delincvenței și la sănătatea (inclusiv mintală) a populației.

Prevenirea presupune următoarele:

**1.** blocarea manifestării cauzelor;

**2.** întreruperea legăturilor dintre cauze și subiecți;

**3.** reducerea influenței cauzelor (consecințelor);

**4.** repararea răului produs.

**VI.1.** Tipuri de prevenire În mod tradițional, prevenirea se împarte în 3 categorii:

**1.** primară (universală);

**2.** secundară (selectivă);

**3.** terțiară (de indice).



### **VI.1.1. Prevenirea primară**

Prevenirea primară are ca scop împiedicarea apariției problemelor. Se adresează populației generale de regulă sub formă de măsuri de informare-educare-comunicare, urmărind sensibilizarea copiilor și a familiilor la riscurile pe care le presupune violența asupra copilului, respectiv violența în familie.

Exemple de activități de prevenire primară:

- a)** campanii de sensibilizare a opiniei publice;
- b)** programe de prevenire timpurie (pentru copiii preșcolari și școlari);
- c)** programe de educație a populației (de exemplu, educație pentru sănătate, educație parentală - "școli pentru părinți", completarea studiilor/formare profesională, programe pentru preșcolari și școlari) - eficiente mai ales pentru prevenirea abuzului fizic/violenței fizice;
- d)** programe pentru părinți (de exemplu, programe informative, consiliere profesională);
- e)** programe de vizite la domiciliul familiilor;
- f)** programe de prevenire a sărăciei;
- g)** programe de informare, formare și dezvoltare profesională.

Avantajele programelor de prevenire timpurie:

- a)** câștiguri ale copilului pentru dezvoltarea emoțională și cognitivă;
- b)** îmbunătățirea rezultatelor școlare;
- c)** mai mare autonomie economică a adulților.

### **Disciplina pozitivă**

Legat de educația parentală, dar și de formarea profesională, conceptul de disciplină pozitivă a copiilor ocupă un loc important.

Disciplinarea copilului reprezintă o serie de măsuri folosite de adulți pentru a contura comportamentul unui copil și a impune anumite norme, pentru a stabili limite și a educa. Ea nu presupune folosirea violenței. Disciplina poate include impunerea unor sancțiuni, dar care să fie nonviolente.

Pedeapsa nu este o formă eficientă de disciplinare a copilului pentru că ea elimină doar pentru moment un comportament nedorit al acestuia, nu îl învață cum să realizeze un comportament pozitiv constant. Disciplinarea eficientă îl învață pe copil să realizeze comportamente pozitive, adecvate, constante pentru tot restul vieții.

Disciplinarea eficientă are consecințe benefice:

- a)** îl ajută pe copil să se dezvolte într-un mod echilibrat și sănătos din punct de vedere emoțional și social;
- b)** îl ajută să devină responsabil, autonom și independent;
- c)** îl ajută pe copil să aibă încredere în sine și să fie mulțumit de el.

Exemple de metode de disciplinare pozitivă, care se adaptează vârstei copilului: stabilirea de reguli, oferirea de recompense, oferirea de alternative, implicarea în activități comune etc. Exemple de sancțiuni nonviolente: restricționarea unor activități dorite de copii în mod excesiv (de exemplu, jocuri video, televizor), reguli noi în susținerea regulilor încălcate.

### **Formarea profesională**

Formarea profesională reprezintă un factor-cheie în prevenirea primară a violenței asupra copilului. Pe lângă metodele de disciplinare pozitivă, profesioniștii trebuie să deprindă atitudini, abilități și comportamente nonviolente. Acestea vizează aplicarea profesiei din perspectiva protecției copilului împotriva violenței, atât în ceea ce privește relația cu copilul, cât și metodele specifice profesiei. De exemplu:

- a)** cadrele didactice ar fi de dorit să aleagă metodele de disciplinare pozitivă a copilului și nu pedepsele corporale sau psihologice, ambele interzise prin lege [art. 28, art. 48 alin. (2) și [art. 90 din Legea nr. 272/2004](#), cu modificările ulterioare];
- b)** personalul medico-sanitar ar fi de dorit să aleagă metodele noninvazive de intervenție, precum și modalitatea nonviolentă de aplicare a metodelor invazive atunci când acestea sunt necesare (de exemplu, voce calmă, gesturi blânde, explicații privind procedura);
- c)** personalul judiciar ar fi de dorit să aibă un comportament nonviolent în relația cu presupusul făptuitor/agresor minor, conform prevederilor Convenției cu privire la drepturile copilului, ratificată prin

[Legea nr. 18/1990](#), republicată, cu modificările ulterioare, și ale [Legii nr. 272/2004](#), cu modificările și completările ulterioare.

### **VI.1.2. Prevenirea secundară**

Prevenirea secundară are ca scop identificarea timpurie a factorilor de risc și prevenirea dezvoltării ulterioare a problemelor. Acest tip de prevenire are ca țintă grupele vulnerabile (cu risc, în dificultate). Prevenirea secundară este benefică pentru copii și familiile acestora prin impactul imediat și prin consecințele pe termen lung - reducerea posibilității de apariție a tulburărilor de comportament, reducerea riscurilor de maltratare și delincvență. În prevenirea secundară activitățile sunt menite să prevină dezmembrarea și disfuncțiile în rândul familiilor identificate ca prezentând risc de violență.

Un exemplu elocvent de prevenire secundară îl constituie grupurile de sprijin pentru familiile aflate în situații de risc. Multe dintre activități sunt aceleași ca cele prevăzute în cadrul prevenirii primare, dar sunt destinate familiilor și copiilor aflați în situații de risc. Riscul se identifică de către asistenții sociali din cadrul SPAS/persoanele cu atribuții în asistență socială sau de către experții din comunitate, prin utilizarea unor instrumente specifice.

Programele de prevenire secundară sunt importante și din perspectiva creșterii rezilienței copilului. Reziliența este un concept care descrie adaptarea reușită după expunerea la factori de risc psihosociali sau la evenimente stresante și care implică expectanța unei ușoare susceptibilități la viitori factori de stres. Reziliența este o caracteristică individuală în care intervin factorii de protecție (vezi [cap. III](#)).

### **VI.1.3. Prevenirea terțiară**

Prevenirea terțiară are ca scop reducerea posibilităților de repetare a situației de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie, precum și a consecințelor acesteia. În prevenirea terțiară eforturile de tratare sunt menite să rezolve situații în care maltratarea a avut deja loc, cu scopul de a împiedica maltratări viitoare și de a evita efectele dăunătoare ale violenței. Programele constau în tratamentul efectiv pentru diminuarea efectelor violenței și în estimarea gradului de risc sau siguranță pentru a confirma condițiile de securitate în care trăiește copilul.

Exemple de activități de prevenire terțiară:

- a)**serviciile de reabilitare a copilului/adultului victimă a violenței;
- b)**serviciile de reabilitare a presupusului făptuitor/agresor;
- c)**monitorizarea reintegrării în familie.

Serviciile de reabilitare trebuie să dispună de:

- a)**personal specializat și cu experiență în domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului și violenței în familie, conform legislației în vigoare, inclusiv standardelor minime obligatorii și standardelor de calitate;
- b)**protocoale de lucru;
- c)**sistem de înregistrare a datelor privind cazurile de violență;
- d)**mecanism clar de colaborare cu celelalte servicii din rețea.

## **VI.2. Activități de prevenire**

### **VI.2.1. Campanii de sensibilizare a opiniei publice**

Campaniile trebuie evaluate atât prin sondaje ale opiniei publice, cât și prin interpelarea unor practicieni (educatori, profesori, psihologi, asistenți sociali, juriști, polițiști etc.) implicați în rezolvarea cazurilor de violență asupra copilului, respectiv de violență în familie, precum și a unor administratori/decidenți locali. Sondajele de opinie pot avea loc pe stradă, prin telefon și prin chestionare diseminate prin poștă sau în locuri publice, în mod aleatoriu. Aceste evaluări vor îndeplini un rol de feedback, permițând ajustarea campaniei în curs pentru o maximă eficientizare a ei. De asemenea, ele pot evidenția nevoia unor noi subiecte sau noi zone de sensibilitate publică.

Pentru asigurarea unei bune strategii a campaniilor se va colabora, atunci când este posibil, cu universitățile și celelalte structuri avizate pentru formarea și dezvoltarea profesională, în sensul structurării unor programe educative comunitare eficiente.

În colaborare cu profesioniștii din serviciul specializat, precum și cu universitățile și inspectoratele școlare, utilizând și materiale similare de proveniență străină, dar dispunând de dreptul de utilizare a lor, se vor crea materiale informative de popularizare pe tema campaniei (broșuri, pliante, cursuri practice, afișe).

Campaniile vor beneficia de o intensă publicitate prin massmedia în vederea atât a lansării, cât și a desfășurării acțiunii.

Campaniile se pot desfășura sub forma unor întâlniri, conferințe, diseminare de materiale scrise (broșuri, pliante, afișe etc.) și prin implicarea mass-mediei în funcție de posibilitățile comunității.

În relație cu campania, în serviciile pentru copii (grădinițe, școli, spitale, centre de plasament etc.) pot funcționa cutii de colectare a mesajelor copiilor. Totodată, cutii de colectare pentru mesajele venite din comunitate pot funcționa, de regulă în permanență, în locuri publice ca: săli de așteptare, oficii poștale, magazine alimentare etc. Prin intermediul mesajelor primite în aceste cutii se asigură un feedback eficient, spontan din partea beneficiarilor.

La nivel comunitar se recomandă implicarea structurii comunitare consultative, care, chemată să analizeze barierele, să caute soluții, să investigheze nevoile și resursele comunitare în domeniul prevenirii violenței asupra copilului și violenței în familie, va sprijini căutarea și generarea resurselor (umane, materiale, financiare) necesare desfășurării unor acțiuni preventive utile în comunitate (întâlniri, sărbători, evenimente speciale cu părinții și copiii, tabere tematice cu părinții etc.).

La nivel județean, național sau internațional se recomandă organizarea de mese rotunde, seminare, conferințe, care vor fi amplu mediatizate. Participanții invitați la acest gen de acțiuni vor fi profesioniști, politicieni, administratori/decidenții locali și naționali care vor prezenta rapoarte și lucrări științifice.

#### **VI.2.2. Educația parentală - "școlile pentru părinți"**

Părinții trebuie să fie ajutați să înțeleagă rolul familiei în "nașterea" psihologică a copilului. Pentru a realiza acest obiectiv, în cadrul "școlilor pentru părinți", temele vor fi atât de ordin teoretic (dezvoltarea copilului, interacțiunea cu copilul dificil, tipul de atașament și dezvoltarea copilului, comunicarea emoțională cu copilul etc.), cât și practic (sărbătorirea copilului, organizarea timpului liber în familie, organizarea sărbătorilor, organizarea bugetului familiei, alcătuirea priorităților în viața familiei, participarea la acțiuni cultural-sportive, popularizarea altor resurse pentru bunăstarea familiei existente în comunitate).

"Școlile pentru părinți" pot fi utilizate atât în prevenirea primară, cât și în cea secundară. Aceste programe de educație parentală subliniază unicitatea de a fi părinte și îi ajută pe aceștia să înțeleagă că abilitățile parentale se învață și nu sunt instinctive. Conceptul-cheie este acela de "părinte suficient de bun" (good enough) - nu este nevoie să fii un părinte perfect, ci un părinte suficient de bun.

Programa de formare trebuie să cuprindă cel puțin noțiuni despre etapele de dezvoltare a copilului, psihologia copilului și metodele alternative pedepselor fizice ca metode de disciplinare a copilului. Programa poate fi adaptată în funcție de vârsta copiilor, respectiv se poate axa pe informații despre copilăria timpurie sau pe problemele specifice adolescenților.

Astfel de programe oferă ajutor direct părinților, dar și oportunități de socializare, șansa de a avea noi prieteni și de a urmări noi interese/scopuri în viață. Aceste oportunități sunt mai importante în cazul prevenirii secundare, deoarece părinții aflați în situație de risc dezvoltă un comportament parental de izolare care trebuie să fie înlăturat.

Metodologia pentru organizarea educației parentale în afara sistemului educațional, precum și curriculumul-cadru aferent vor fi elaborate de MMFPS-DGPC și aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale. În baza curriculumului-cadru MMFPS-DGPC va aviza programele de formare din acest domeniu.

**VI.2.3. Programe pentru preșcolari și școlari** Programele pentru preșcolari se pot structura sub forma atelierelor. Atelierele de prevenire a abuzului/violenței sunt eficace pentru creșterea nivelului de cunoștințe și a abilităților copiilor de a face față unei situații de abuz/violență. Acest tip de activitate se adresează preșcolarilor și școlarilor din clasele primare, precum și adulților de lângă ei - părinților și personalului din grădinițe, respectiv școli. Atelierele vor avea în vedere:

**1.** scăderea vulnerabilității copiilor prin informare referitoare la drepturile lor, prin învățarea de strategii care să le permită să facă față abuzurilor;

2. deprinderea unor tehnici de autoapărare prin intermediul cărora copiii vor fi capabili să se apere verbal și fizic de presupusul făptuitor/agresor;
3. organizarea unor piese de teatru tematice, prin intermediul cărora copiii vor putea să povestească faptele prin care au trecut sau pe care trebuie să le prevină;
4. informarea adulților implicați prin descrierea detaliată a atelierului copiilor înainte de începerea acestuia, folosind o abordare și un limbaj simplu pentru a discuta problema violenței și răspunzând la eventualele întrebări;
5. sensibilizarea adulților în legătură cu responsabilităților lor prin oferirea de informații referitoare la violență și prevenirea acesteia, prezentând activități de prevenire pentru școală și pentru acasă și definind rolul fiecăruia în prevenire;
6. sprijinirea adulților să recunoască situații de violență; de exemplu: identificarea unui copil abuzat, informații privind semnalarea unui caz etc.;
7. oferirea de ajutor copiilor victime ale violenței. În timpul atelierului animatorii sunt atenți la semnele de anxietate ale copiilor și le oferă posibilitatea de a sta de vorbă, individual, după atelier. Aceste întâlniri copil-animator oferă posibilitatea schimbului de idei în legătură cu situațiile trăite sau despre care copiii au auzit vorbindu-se, experimentarea unei soluții pentru problemele care apar, punerea în practică a tehnicilor învățate în timpul atelierului și alegerea persoanelor cărora li se poate cere ajutorul (copiilor li se oferă o listă de persoane-resursă ale comunității). Dacă este cazul, animatorii vor orienta copiii către specialiști care vor continua să îi ajute.

Se recomandă organizarea succesivă a următoarelor tipuri de ateliere de prevenire, animate de profesioniști special formați:

1. un atelier de două ore și jumătate, cu 2 animatori, care se va adresa personalului din grădinițe și/sau școli. Accentul se va pune pe prevenirea și identificarea situațiilor posibile de violență asupra copilului, precum și pe intervenția în situații de criză;
2. un atelier de 3 ore, cu 2 animatori, care se va adresa părinților. Se va pune accentul pe prevenirea situațiilor de violență asupra copilului și pe importanța bunei comunicări cu copilul;
3. un atelier cu 3 animatori, care se va adresa copiilor și care întotdeauna va avea loc după primele două amintite mai sus; atelierul se va realiza prin discuții de grup, prin puneri în situație cu marionete, jocuri de rol; atelierul se va desfășura astfel:
  - pe durata a 3 zile consecutive, câte 30 de minute pe zi, pentru preșcolari (copiii de la grupele pregătitoare);
  - o oră și un sfert pentru școlari (copiii din clasele primare).

#### **VI.2.4. Grupuri de sprijin**

Un exemplu de intervenție pentru familiile aflate în situații de risc sunt grupurile de sprijin, de regulă familii de sprijin din comunitate, capabile și dornice să își ofere sprijinul moral pentru una sau două familii aflate în situație de risc (cu violență, alcoolism, boli psihice etc.). Găsirea unor astfel de familii-resursă și implicarea lor în prevenirea secundară va conduce în final la autogenerarea unor pârghii comunitare pentru abordarea situațiilor de dificultate prin care trec unele familii, va recrea spiritul de solidaritate.

Organizarea grupurilor de sprijin se va realiza în funcție de specificul fiecărui grup de familii aflate în situație de risc. Mai jos sunt redate câteva dintre caracteristicile grupurilor de sprijin în funcție de grupul-țintă:

- a) mame singure, mame adolescente. Întâlnirile acestor grupuri vor avea ca scop nu doar abilitățile lor parentale, ci mai ales creșterea stimei de sine, a sentimentului de competență. Întâlnirile vor trebui să fie momente în care să se simtă bine, să iasă din izolare și să se simtă valorizate. Întâlnirile acestor grupuri, deși având teme fixate dinainte, vor avea în același timp un grad mai mare de flexibilitate, în funcție de interesele particulare ale familiilor, urmărindu-se scopurile mai sus menționate. Așadar, scopul acestor întâlniri va fi sporirea abilităților parentale prin însușirea unor tehnici adecvate de interacțiune cu copilul, dar și prin desfășurarea unor acțiuni în grup care să le facă să se simtă valorizate (de exemplu, pregătirea împreună a unei mese pentru o sărbătoare, sărbătorirea cuiva din grup etc.);
- b) părinți și copii provenind din medii defavorizate. În aceste grupuri activitățile se vor desfășura atât în comun, părinții fiind încurajați să interacționeze pozitiv, sub formă de joc, să se joace cu copiii lor, să se bucure de ei, cât și separat, timp în care părinții vor fi ajutați să găsească cele mai adecvate conduite în

situațiile dificile, iar copiii vor desfășura jocuri, într-o altă încăpere. Se vor organiza tabere tematice pentru părinții și copiii din program, astfel încât, pe perioada unui an, fiecare familie din program să aibă ocazia de a beneficia de o săptămână petrecută într-o astfel de tabără. Se recomandă solicitarea sprijinului și a participării bisericii;

**c)** copii aflați în situații de risc. Aceste grupuri vor funcționa în grădinițe, școli, servicii rezidențiale. Întâlnirile grupului de copii, cu vârste asemănătoare, vor avea loc săptămânal. Scopul întâlnirilor va fi de a-i face pe copii să nu se mai simtă singuri în situația lor dificilă și să poată comunica despre suferința lor (de exemplu, pregătirea copiilor din serviciile rezidențiale în vederea integrării sau a reintegrării în familie, sprijinirea copiilor ai căror părinți sunt în proces de a se separa sau care s-au separat, iar copilul continuă să sufere);

**d)** copii provenind din familii dezorganizate (violente, pe cale de a se separa sau care s-au separat, cu părinți cu boli mintale sau aflați în închisoare). Se va iniția și sprijini dezvoltarea în comunitate a unor programe de tipul "big brother". Se vor organiza cu acești copii vulnerabili, în măsura posibilităților, tabere tematice, în timpul vacanțelor. Scopul acestor variate acțiuni destinate copiilor aflați în situații de risc este acela de a face să crească reziliența lor, capacitatea de a face față situațiilor dificile/suferinței, fără a înregistra scăderi prea mari ale stării de sănătate sau în dezvoltarea lor.

## ABREVIERI

ANPCA	Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție
ANPDC	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului
CPC	Comisia pentru protecția copilului
DGASPC	Direcția generală de asistență socială și protecția copilului
EIL	Echipa intersectorială pentru prevenirea și combaterea exploatarea copiilor prin muncă
MMFPS-DGPC	Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale -Direcția generală protecția copilului
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OPA	Organism privat acreditat
PIP	Plan individualizat de protecție
SPAS	Serviciu public de asistență socială

## GLOSAR

### Definițiile Organizației Mondiale a Sănătății:

1. Abuzul asupra copilului sau maltratarea lui reprezintă toate formele de rele tratamente fizice și/sau emoționale, abuz sexual, neglijare ori tratament neglijent, exploatare comercială sau de alt tip, trafic, ale căror consecințe sunt daune actuale ori potențiale aduse sănătății copilului, supraviețuirii, dezvoltării sau demnității lui, în contextul unei relații de răspundere, încredere sau putere.
2. Abuzul fizic reprezintă acțiunea sau lipsa de acțiune (singulară ori repetată) din partea unui părinte sau a unei persoane aflate în poziție de răspundere, putere ori încredere, care are drept consecință vătămarea fizică actuală sau potențială.
3. Abuzul emoțional reprezintă eșecul adultului de care copilul este foarte legat de a oferi un mediu de dezvoltare corespunzător sau/și acte comportamentale care pot dăuna dezvoltării fizice, mintale, spirituale, morale sau sociale.
4. Abuzul sexual este implicarea unui copil într-o activitate sexuală pe care el nu o înțelege, pentru care nu are capacitatea de a-și da încredințarea informată, pentru care nu este pregătit din punctul de vedere al dezvoltării sau care încalcă legile ori tabuurile sociale. Abuzul sexual asupra copilului presupune antrenarea copilului într-o activitate realizată cu intenția de a produce plăcere sau de a satisface nevoile unui adult ori ale unui alt copil care, prin vârstă și dezvoltare, se află față de el într-o relație de răspundere, încredere sau putere.
5. Neglijarea este incapacitatea adultului de a asigura dezvoltarea copilului în toate sferile: sănătate fizică și psihică, educație, nutriție, condiții adecvate și sigure de viață, în situația în care există resurse acceptabile.
6. Violența domestică reprezintă abuzul fizic, psihologic sau sexual asupra partenerului adult cu care se întrețin relații intime.



Alte definiții:

1. Bullying definește intimidarea în școală de către un alt coleg.
2. Fenomenul Lolita se referă la legătura posibilă dintre modeling și erotografia infantilă avansată atunci când fetițele modele pozează cu expresivitatea fizică și vestimentația cu tentă erotică a femeilor din modeling, iar pozele acestora ajung pe internet, fiind exploatate - unele state o subsumează pornografiei infantile.
3. Grooming reprezintă un mod de acțiune prin care o persoană cu înclinații pedofile pregătește transferul relației cu un minor de pe ecranul calculatorului în lumea reală, în scopul săvârșirii față de acel minor a unei infracțiuni privind viața sexuală.
4. Intervenția reprezintă acțiunile și activitățile derulate de profesioniștii din echipa multidisciplinară și din rețeaua de intervenție cu scopul evaluării, formulării unei diagnoze multidimensionale și implementării PIP/planului de reabilitare și/sau reintegrare socială.
5. Lolicon reprezintă desene animate erotice și/sau pornografice care folosesc imagini ale fetițelor.
6. Mobbing reprezintă forma de abuz emoțional asupra unui copil care este în mod constant discreditat, intimidat psihologic, agresat psihic, jignit, luat în derâdere, batjocorit, izolat, persecutat, terorizat de către un grup de colegi în școală sau la locul de muncă.
7. Părinte protector este părintele care nu este implicat în situația de violență asupra copilului și care dorește să se implice în reabilitarea copilului.
8. Părinte suficient de bun - la origine, conceptul se referă la "mama suficient de bună", respectiv mama care se află permanent lângă copil când este mic și lasă "spațiu" între ea și copil când e mai mare, astfel încât acesta să își poată dezvolta autonomia și încrederea. În contextul violenței în familie și al altor forme de violență îndreptate împotriva propriului copil, părintele suficient de bun reușește să își stăpânească violența și să nu o exteriorizeze asupra copilului, iar momentele în care nu reușește sunt situații de criză cărora copilul le face față rămânând rezilient.
9. Persoana de îngrijire reprezintă adultul care asigură îngrijirea copilului, cu acordul părinților (de exemplu, rudă, babysitter) sau din punct de vedere legal (de exemplu, asistentul maternal).
10. Persoana de referință este persoana față de care copilul este atașat în cadrul serviciilor rezidențiale.
11. Experții din domeniul prevenirii și combaterii violenței asupra copilului sunt acei specialiști cu pregătire în acest domeniu care activează în instituții/servicii publice și private și fac parte din rețeaua de intervenție. Conform prezentei metodologii-cadru, DGASPC întocmește o listă cu acești experți în baza unor criterii aprobate de MMFPS-DGPC în consultare cu organizațiile neguvernamentale din domeniu. Experții pot fi consultați și pot interveni în orice moment al managementului de caz.
12. Reabilitarea copilului reprezintă procesul prin care un copil victimă și/sau care a suferit o traumă ca urmare a violenței atinge parametrii dezvoltării armonioase, profesioniștii care intervin urmărind reziliența copilului.
13. Reziliența este tendința pe care o are un copil/adult de a-și reveni după circumstanțe sau evenimente stresante în vederea reluării activităților obișnuite.
14. Shotacon reprezintă desene animate erotice și/sau pornografice care folosesc imagini ale băieților.

### **Corespondența dintre formele de violență asupra copilului și de violență în familie, pe de o parte, și Codul penal și alte legi, pe de altă parte**

Forma de violență	Poate constitui infracțiunea de:	Textul incriminator
Abuzul fizic asupra copilului/ Violența fizică în familie	Omor	<a href="#">Art. 174 din Codul penal</a>
	Omor calificat	Art. 175 din Codul penal
	Omor deosebit de grav	Art. 176 din Codul penal
	Pruncucidere	Art. 177 din Codul penal
	Ucidere din culpă	Art. 178 din Codul penal
	Lovire sau alte violențe	Art. 180 din Codul penal
	Vătămare corporală	Art. 181 din Codul penal
	Vătămare corporală gravă	Art. 182 din Codul penal

	Loviri sau vătămări cauzatoare de moarte	Art. 183 din Codul penal
	Vătămare corporală din culpă	Art. 184 din Codul penal
	Rele tratamente aplicate minorului	Art. 306 din Codul penal
Exclusiv abuzul fizic asupra copilului	Purtare abuzivă	Art. 250 din Codul penal
	Tortură	Art. 267 <sup>1</sup> din Codul penal
Abuzul emoțional asupra copilului/ Violența psihologică în familie	Determinare sau înlesnire a sinuciderii	Art. 179 din Codul penal
	Amenințare	Art. 193 din Codul penal
	Șantaj	Art. 194 din Codul penal
	Violare a secretului corespondenței	Art. 195 din Codul penal
	Bigamie	Art. 303 din Codul penal
	Rele tratamente aplicate minorului	Art. 306 din Codul penal
	Nerespectare a măsurilor privind încredințarea minorului	Art. 307 din Codul penal
	Împiedicare a libertății cultelor	Art. 318 din Codul penal
	Ultraj contra bunelor moravuri și tulburarea liniștii publice	Art. 321 din Codul penal
Exclusiv abuzul emoțional asupra copilului	Lipsire de libertate în mod ilegal	Art. 189 din Codul penal
	Abandon de familie	Art. 305 din Codul penal
Abuzul sexual asupra copilului/ Violența sexuală în familie	Viol	Art. 197 din Codul penal
	Act sexual cu un minor	Art. 198 din Codul penal
	Seduție	Art. 199 din Codul penal
	Perversiune sexuală	Art. 201 din Codul penal
	Corupție sexuală	Art. 202 din Codul penal
	Incest	Art. 203 din Codul penal
	Contaminare venerică și transmiterea sindromului imunodeficitar dobândit	Art. 309 din Codul penal
Exclusiv abuzul sexual asupra copilului	Hărțuire sexuală	Art. 203 <sup>1</sup> din Codul penal
Neglijarea copilului/ Violența prin deprivare/ neglijare în familie	Abandon de familie	Art. 305 din Codul penal
	Rele tratamente aplicate minorului	Art. 306 din Codul penal
	Punere în primejdie a unei persoane în neputință de a se îngriji	Art. 314 din Codul penal
	Lăsare fără ajutor	Art. 315 din Codul penal
	Lăsare fără ajutor prin omisiunea de înștiințare	Art. 316 din Codul penal

	Alungare de la domiciliu	Legea nr. 61/1991 pentru sancționarea faptelor de încălcare a unor norme de conviețuire socială, a ordinii și liniștii publice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 2 pct. 30
Exclusiv violența prin deprivare/neglijare în familie împotriva adultului	Lipsire de libertate în mod ilegal	Art. 189 din Codul penal
	Sclavie	Art. 190 din Codul penal
	Supunere la muncă forțată sau obligatorie	Art. 191 din Codul penal
Violența economică în familie	Violare de domiciliu	Art. 192 din Codul penal
	Furturi la plângerea prealabilă	Art. 210 din Codul penal
	Tâlhărie	Art. 211 din Codul penal
	Abuz de încredere	Art. 213 din Codul penal
	Distrugere	Art. 217 din Codul penal
	Tulburare de posesie	Art. 220 din Codul penal
	Nerespectare a hotărârii judecătorești	Art. 271 din Codul penal
	Tulburare a folosinței locuinței	Art. 320 din Codul penal
Exploatarea copiilor prin muncă, inclusiv exploatarea sexuală și traficul de copii		
a) sclavie și practici similare, ca vânzarea de sau comerțul cu copii, servitutea pentru datorii și munca de servitor, precum și munca forțată sau obligatorie, inclusiv recrutarea forțată ori obligatorie a copiilor în vederea utilizării lor în conflictele armate		
	Sclavie	Art. 190 din Codul penal
	Trafic de minori	Art. 13 din Legea nr. 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane, cu modificările și completările ulterioare
(servitutea pentru datorii și munca de servitor)	Rele tratamente aplicate minorului	Art. 306 din Codul penal
	Supunere la muncă forțată sau obligatorie	Art. 191 din Codul penal
b) utilizarea, recrutarea sau oferirea unui copil în scopul prostituției, producției de material pornografic sau spectacole pornografice (prostituția infantilă)		
	Proxenetism	Art. 329 din Codul penal
	Pornografie infantilă	Art. 10 din Legea nr. 196/2003 privind prevenirea și combaterea pornografiei, republicată
c) utilizarea, recrutarea sau oferirea unui copil în scopul unor activități ilicite, mai ales pentru producția și traficul de stupefiante		
	Cerșetorie	Art. 132 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare
(munca fără o formă contractuală reglementată de lege)	Încadrare în muncă a minorilor cu nerespectarea condițiilor legale de vârstă sau a regimului de muncă al minorilor	Art. 280 <sup>1</sup> din Codul muncii
	Trafic de stupefiante	Art. 312 din Codul penal

d) muncile care, prin condițiile în care se desfășoară, precum și prin durata muncii, sunt susceptibile să dăuneze sănătății, securității sau moralității copilului (munci periculoase)

	Contravenții	Hotărârea Guvernului nr. 867/2009
--	--------------	-----------------------------------

-----