

Prestarea serviciilor psihosociale, parte a răspunsului multisectorial în cazurile de violență în bază de gen

Proceduri Standard de Operare

2015





Această publicație a fost adaptată în limba română de Centrul de Drept al Femeilor din Moldova cu sprijinul Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare.

*Empowered lives.
Resilient nations.*



Publicarea a fost posibilă grație suportului
Guvernului Suediei.

Coordonator principal:

Ionela Horga – Institutul Est European de Sănătate a Reproduserii (IEESR, România).

Contribuții:

Ionela Horga, Bogdan Nicoară – IEESR, România;

Nigina Abaszade, Dovran Yamatov – UNFPA, Biroul Regional pentru Europa de Est și Asia Centrală (UNFPA BREEAC).

Publicat de UNFPA, Biroul Regional pentru Europa de Est și Asia Centrală (UNFPA BREEAC), 2015.

Viziunile exprimate în prezenta publicație sunt ale autorilor și nu reprezintă neapărat și viziunile UNFPA, Națiunilor Unite sau ale altor organizații afiliate acestora.

Design & imprimare: „Image Studio” SRL.

ISBN 978-973-87875-9-9

Cuprins

Scop și obiective	4
Aplicabilitate	5
Principii directoare	7
Principiile intervenției multisectoriale la VBG	7
Principiile de lucru cu victimele/supraviețuitoarele VBG	7
Condiții și conduite care ar putea indica VBG	9
Condiții care ar putea indica VBG	9
Conduite asociate cu VBG	10
Cum de interacționat cu victima/supraviețuitoarea VBG	11
Proceduri	14
Identificarea	14
Evaluarea	15
Prestarea serviciului/intervenția	17
Consilierea în situație de criză	17
Cazare sigură	18
Suport și consiliere psihosocială pe termen lung	18
Alte servicii de suport	19
Evaluarea și managementul riscului	20
Documentarea VBG	21
Referire	22
Planul individual de siguranță pentru femeile care au suferit de violență din partea partenerilor intimi sau altor membri de familie (model)	25
Glosar de termeni	27
Referințe / documente aferente	31

Scop și obiective

Acordarea unor servicii psihosociale de calitate reprezintă o componentă esențială a răspunsului multisectorial coordonat pentru VBG. Serviciile sociale cuprind un șir de servicii care sunt absolut necesare în susținerea drepturilor, siguranței și bunăstării femeilor și fetelor care au suferit de violență, inclusiv servicii de informare în situații de criză și liniile telefonice de asistență, adăpost sigur, informare și consiliere juridică privind drepturile.

Procedurile Standard de Operare (PSO) oferă o descriere clară și detaliată a acțiunilor de rutină ale prestatorilor de servicii psihosociale, fiind numiți în continuare consilieri care oferă asistență/servicii pentru victimele/supraviețuitoarele VBG.

Obiectivele PSO pentru intervenția serviciilor psihosociale în cazurile de VBG sunt:

- acordarea de asistență pentru identificarea efectivă a victimelor/supraviețuitoarelor VBG;
- asigurarea și/sau sporirea siguranței victimelor/supraviețuitoarelor la toate etapele de intervenție;
- asigurarea calității și conținutului serviciilor prestate;
- facilitarea documentării, îmbunătățirea și coordonarea procesului de colectare a datelor cu privire la VBG;
- garantarea confidențialității serviciilor acordate victimelor/supraviețuitoarelor VBG;
- facilitarea referirii efective pentru victimele/supraviețuitoarele VBG către alți prestatori de servicii;
- stabilirea legăturii dintre serviciile psihosociale cu alte resurse disponibile pentru victimele/supraviețuitoarele VBG.

Deși atât bărbații, cât și băieții pot de asemenea să sufere de impactul direct și indirect al violenței bazate pe gen, aceste PSO sunt în principal pentru femei și fete, deoarece anume acestea sunt în majoritatea cazurilor victime ale violenței și abuzului. Formele de violență de care acestea suferă, gravitatea, frecvența și consecințele sunt foarte diferite de formele de violență la care sunt supuși bărbații.

Aplicabilitate

PSO descriu proceduri clare care reglementează pas cu pas activitățile de rutină, rolurile și responsabilitățile care urmează să fie respectate de colaboratorii serviciilor psihosociale pentru victimele/supraviețuitoarele VBG. Aceste servicii ar putea fi departamente guvernamentale de asistență socială sau servicii specializate pentru victimele/supraviețuitoarele VBG.

Serviciile esențiale sociale pentru victimele/supraviețuitoarele VBG, care urmează să fie oferite într-o gamă vastă de aranjamente și situații, sunt:

- informarea în situație de criză;
- consilierea în situație de criză;
- linii telefonice de asistență;
- adăpost în siguranță;
- asistență materială și financiară;
- crearea, recuperarea, înlocuirea documentelor de identificare;
- informarea juridică și cu privire la drepturi, consiliere și reprezentare, inclusiv în multiple sisteme juridice;
- suportul psihosocial și consiliere;
- suportul centrat pe femei;
- servicii pentru toți copiii afectați de violență;
- informarea, educarea comunității și promovarea în comunitate;
- asistența orientată spre independența economică, recuperare și autonomie;
- colectarea de date și managementul informației.

Acordarea serviciilor sociale esențiale trebuie să fie susținută de existența unor elemente fundamentale: consimțământul informat și confidențialitate, accesibilitate, referire, evaluarea și managementul riscurilor, resurse umane instruite în modul potrivit și dezvoltarea capacităților acestora, monitorizare și evaluare, precum și coordonarea și responsabilizarea sistemului.

Serviciile specializate pentru victimele/supraviețuitoarele VBG pot fi oferite de instituții guvernamentale/publice/de stat (servicii publice); de organizații non-profit/nelucrative sau cele pentru profit/comerciale (servicii private); și într-un cadru contractual între autoritatea publică/de stat și partea privată (non-profit sau pentru

profit), în care partea privată oferă un serviciu sau proiect public și își asumă responsabilități tehnice și operaționale substanțiale (parteneriat public-privat).

Pentru o mai bună implementare a PSO, se recomandă o instruire minimă a consilierilor în ceea ce privește utilizarea PSO vizate. Este de preferat ca instruirea dată să facă parte dintr-un program/curriculum comprehensiv de instruire, care să includă secțiuni privind intervenția multisectorială cu referire la VBG, intervenția specifică a serviciilor psihosociale pentru VBG, prevenirea și conștientizarea faptelor de VBG.

PSO nu includ o descriere a obligațiilor specifice ale consilierilor cu privire la psihoterapie, beneficiile sociale sau alte tipuri de asistență specifică. Orice alte proceduri specifice, reglementate de legislația țării, regulamente și instrucțiuni ar putea fi adăugate în momentul ajustării PSO vizate la contextul țării.

Principii directoare

Principiile intervenției multisectoriale în cazurile de VBG

Abordare centrată pe victimă/supraviețuitoare. Toți prestatorii de servicii implicați în intervenția multisectorială pentru VBG prioritizează drepturile, necesitățile și doleanțele victimei/supraviețuitoarei.

Parteneriat. Intervenția multisectorială pentru VBG implică buna cooperare și coordonare a instituțiilor/organizațiilor implicate.

Management participativ. Regulile privind intervenția multisectorială și referirile, strategiile și planurile de acțiune, precum și planificarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor urmează să fie elaborate într-un mod participativ, incluzând contribuția beneficiarilor de servicii (dacă este posibil).

Planificare strategică. Politicile care abordează fenomenul VBG trebuie să fie transpuse în strategii interinstituționale comune, cu obiective și activități specifice.

Servicii integrate. Procedurile pentru intervenție și referire, cât și măsurile de protecție necesită o abordare multidisciplinară, în baza unei metodologii unificate de activitate.

Prevenire. O abordare integrată efectivă stabilește drept prioritate și prevenirea VBG.

Responsabilitate. Toate intervențiile/organizațiile trebuie să asigure responsabilitatea (și măsurile acesteia) personalului pentru implementarea și respectarea programelor/regulilor convenite și pentru respectarea acestor principii îndrumătoare în activitatea lor.

Durabilitate. În pofida schimbărilor politice sau fluctuației (nemotivarea) personalului, de îndată ce intervenția multisectorială pentru VBG este asumată, instituțiile/organizațiile trebuie să asigure toate condițiile pentru implementarea și susținerea acestei abordări.

Principiile de lucru cu victimele/supraviețuitoarele VBG

Abordarea sensibilă la dimensiunea de gen. Serviciile oferite vor da dovadă de o abordare care să recunoască dinamica de gen, impacturile și consecințele violenței împotriva femeilor. Serviciile psihosociale vor ține cont de necesitățile grupurilor specifice de femei și fete, inclusiv cele care aparțin grupurilor marginalizate. Prestatorii de servicii psihosociale trebuie să respecte diversitatea utilizatorilor de servicii și să aplice o abordare nediscriminatorie. Acest fapt implică principiul ca toate femeile/supraviețuitoarele să dispună de acces deplin și egal la serviciile psihosociale și să primească suport de aceeași calitate.

Abordare centrată pe victimă/supraviețuitoare. Pe parcursul intervenției privind cazurile/incidentele de VBG, respectarea dorințelor, drepturilor și demnității victimei/supraviețuitoarei este cea mai bună abordare care-și propune drept scop să creeze un mediu de respect deplin, ce ar putea facilita capacitatea victimei/supraviețuitoarei de a-și identifica propriile necesități și de a lua decizii despre modalitățile posibile de acțiune. Prestatorii de servicii psihosociale vor susține victimele/supraviețuitoarele în luarea deciziilor.

Abordare în siguranță și securitate. Siguranța atât a victimei/supraviețuitoarei, cât și a prestatorului de servicii psihosociale trebuie să fie o prioritate la organizarea și oferirea asistenței victimelor/supraviețuitoarelor VBG. Evaluarea siguranței victimei/supraviețuitoarei urmează a fi realizată în momentul identificării sau atunci când presupune că a fost victimă/supraviețuitor al VBG. Evaluarea siguranței persoanei trebuie să facă parte din fiecare evaluare/intervenție. La inițierea interacțiunii cu o victimă/supraviețuitoare este important de ținut cont de posibilele amenințări (soți, membri de familie violenți), pentru a asigura ca intervenția să fie realizată fără probabilitatea auto-prejudicierii sau cauzare de prejudicii victimei/supraviețuitoarei sau altor colegi.

Abordarea cu respectarea confidențialității și protecția vieții private. Respectarea confidențialității este o măsură importantă pentru asigurarea siguranței victimei/supraviețuitoarei, dar și a prestatorului de servicii psihosociale. Confidențialitatea victimei/supraviețuitoarei este respectată mereu. Acest fapt implică oferirea accesului doar a informației necesare, doar în situațiile în care este necesar sau solicitat și doar cu acordul victimei/supraviețuitoarei. Asigurarea intimității și confidențialității intervenției, colectării de date, păstrării înregistrărilor, raportării și oferirii accesului la informație va reduce expunerea atât a victimei/supraviețuitoarei, cât și a prestatorilor de servicii psihosociale. Menținerea confidențialității asigură ca victima/supraviețuitoarea să nu mai fie expusă unor amenințări și/sau acte de violență ulterioare, drept rezultat al recurgerii la asistență, protejând și prestatorii de servicii psihosociale de amenințările abuzatorilor violenți sau membrilor de familie. Confidențialitatea împărtășită în prestarea serviciilor psihosociale înseamnă că accesul la anumite informații ce țin de victimă/supraviețuitoare poate fi oferit altor colegi din domeniu doar în baza „necesității de a cunoaște”. Accesul la informație va fi oferit altor colegi dacă există motiv medical și prestatorul de servicii psihosociale referă victima/supraviețuitoarea la un alt prestator de servicii psihosociale. Acest fapt trebuie să fie explicat victimei/supraviețuitoarei în prealabil și victima trebuie să înțeleagă la ce informație și cine va avea acces, obținându-se și consimțământul victimei. Dacă confidențialitatea este limitată de reglementări privind raportarea obligatorie, victima/supraviețuitoarea trebuie să fie informată imediat despre acest fapt.

Alegere informată. Orice acțiune trebuie să fie realizată doar cu permisiunea victimei/

supraviețuitoarei și după obținerea unui consimțământ informat.

Abordarea nondiscriminatorie. Indiferent de vârstă, rasă, origine națională, religie, orientare sexuală, identitate de gen, dizabilitate, stare civilă, statut educațional și socioeconomic, toate victimele/supraviețuitoarele au drepturi egale și vor fi tratate în același mod, dispunând de acces egal la servicii.

Condiții și conduite care ar putea indica VBG

Efectele psihologice ale VBG sunt complexe; deseori impactul traumatic ar putea să nu fie acut, însă din cauza caracterului recurent și constant al VBG, efectele sunt cronice și profunde și ar putea genera unele cazuri cu rezultate dramatice sau psihopatologii grave.

Condiții care ar putea indica VBG

Cele mai răspândite efecte psihologice și psihosomatice:

- sentimentul de vină, rușine, furie, jale, disperare, neajutorare, deznădejde, deșertăciune, slăbiciune, sufocare;
- sentimentul constant de pericol (sentimentul de alertă mereu prezent);
- frica de orice;
- neputința de a avea grijă de sine și de alții;
- dificultăți în concentrare;
- singurătate profundă (alienare);
- pierderea abilității de a face planuri;
- lipsa de inițiativă, teama de a se confrunța cu viața de sine stătător, pierderea sensului și interesului în viață;
- lipsa stimei de sine;
- agitație, nervozitate;
- tahicardie;
- conduită fobică;
- tulburări gastrointestinale;

- tulburări de somn;
- tulburări alimentare;
- dureri de cap;
- dureri musculare;
- abuz de substanțe.
- efectele psihologice specifice frecvente în cazurile de violență sexuală:
- reflectare;
- gânduri intrusive (amintirea traumei revine brusc într-un mod ce deranjează);
- reacții fizice (tremur sau leșin atunci când își reamintește despre evenimentul traumatic);
- amintiri;
- coșmaruri.

Conduite asociate cu VBG

- Izolarea pentru a evita persoanele, locurile, activitățile, conduitele și atitudinile care nu sunt pe placul abuzatorului (drept apărare împotriva escaladării violenței).
- Schimbarea frecventă a locului de muncă.
- Reducerea activităților sociale și a celor de recreere.
- Evitarea persoanelor, locurilor sau situațiilor care ar putea reaminti victimei/su-praviețuitoarei despre eveniment sau să descopere evenimentul.
- Lipsa abilității de a se proteja pe sine și pe copiii săi minori.
- Nehotărâre.
- Negarea și minimizarea evenimentului și consecințelor.

Cum trebuie de interacționat cu victima/supraviețuitoarea VBG

Adresarea de întrebări privind VBG poate fi o provocare pentru orice prestator de servicii. Următoarele recomandări ajută prestatorul să sporească nivelul de încredere în adresarea întrebărilor despre VBG și evitarea revictimizării.

- Preluați inițiativa privind adresarea întrebărilor despre violență – nu așteptați ca femeia să abordeze subiectul. Acest fapt demonstrează responsabilitatea profesională a prestatorului față de situația femeii și ajută la edificarea încrederii.
- Evitați să adresați întrebări femeii despre violență în prezența unui membru de familie, prieten sau copii.

Fiți răbdător/e cu victimele/supraviețuitoarele VBG, ținând cont de faptul că aflându-se în situație de criză, acestea ar putea avea sentimente contradictorii. Nu faceți presiuni asupra victimei/supraviețuitoarei pentru ca să se destăinuiește. Dacă ea nu se destăinuiește, spuneți-i ce anume v-a făcut să vă gândiți la violență.

- Evitați întreruperile de prisos și puneți întrebări pentru clarificare doar după ce ea și-a spus istoria.
- Evitați ascultarea pasivă și neoferirea de comentarii. Acest fapt ar putea s-o face să creadă că nu aveți încredere în cele relatate și că nu ar avea dreptate, că abuzatorul este cel îndreptățit. Ascultați cu atenție experiența ei și asigurați-o că sentimentele sale sunt justificate.
- Utilizați același limbaj ca și victima/supraviețuitoarea; dacă victima/supraviețuitoarea vorbește o altă limbă decât cea a prestatorului, solicitați un prestator care să vorbească aceeași limbă sau un interpret care să-i acorde asistență.
- Adaptați limba și cuvintele la nivelul de înțelegere al victimei/supraviețuitoarei. Nu utilizați jargonul profesional și expresiile care ar putea induce confuzii pentru victimă/supraviețuitoare.
- Formulați întrebări și fraze într-un mod de susținere și nu de judecare, utilizând o voce care provoacă simpatie. Utilizați întrebări deschise și evitați întrebările care încep cu „de ce”, care tind să implice blamarea victimei/supraviețuitoarei pentru VBG.
- Nu blamați femeia. Evitați întrebările: „De ce mai stai cu el?”, „Ați avut vreo ceartă înainte de violență?”, „Ce făceai pe stradă singură?”, „Ce haine purtai?”. În schimb, fortificați ideea că VBG nu poate fi tolerată.
- Utilizați enunțuri de suport, cum ar fi: „Îmi pare rău că ți s-a întâmplat ție” sau

„Într-adevăr ai trecut prin multe”, care ar putea încuraja femeia să dezvăluie mai multă informație.

- Puneți accentul pe faptul că violența nu este vina victimei/supraviețuitoarei și doar abuzatorul este responsabil pentru fapta comisă.
- Explicați că informația este confidențială și informați victima despre orice limitări pentru confidențialitate.
- Utilizați contactul vizual dacă este acceptat și axați toată atenția pe victimă/supraviețuitoare. Evitați realizarea formalităților administrative în același timp.
- Fiți atenți la limbajul corpului. Modalitatea în care stați și vă țineți brațele și capul, expresia feței și tonul vocii – toate transmit un mesaj clar femeii despre modul în care percepeți situația. Demonstrați o atitudine de susținere, fără a judeca și validați ce spune ea. Evitați limbajul corpului care să transmită un mesaj de iritare, neîncredere, antipatie sau supărare cu privire la victimă/supraviețuitoare.
- Nu judecați conduita victimei/supraviețuitoarei în baza culturii sau religiei.

Primele impresii mereu au un impact de durată și sunt semnificative. Prima impresie a unei victime/supraviețuitoare a VBG din partea serviciilor psihosociale este clădirea, camera de intrare și mediul general. Această impresie poate influența reacția victimei/supraviețuitoarei și dorința de a fi implicată în acțiunile ulterioare, toate acestea având loc înainte de momentul în care consilierul salută victima/supraviețuitoarea.

Discuția cu victima/supraviețuitoarea VBG ar trebui să fie organizată la o masă rotundă, față în față. Aflarea pe două părți ale unei mese ar putea fi o barieră adițională în comunicarea cu victima/supraviețuitoarea VBG. O victimă/supraviețuitoare care are senzația unei puteri inegale cu consilierul ar putea să-și limiteze informația partajată și încrederea manifestată pentru profesionist.

Faptul că vei sta exact față-n față cu victima/supraviețuitoarea și o vei privi în ochi ar putea implica impresia greșită de confruntare, așa cum o face de obicei abuzatorul.

Plasarea victimei/supraviețuitoarei într-o poziție de unde ea poate vedea ușa de intrare/ieșire ar putea să-i ofere sentimentul de control asupra situației, drept ceva opus situației ordinare în confruntarea cu abuzatorul, atunci când deseori victima/supraviețuitoarea este izolată și controlată.

Abordarea nivelelor superioare din ierarhia necesităților conform teoriei lui Maslow¹ ar putea fi o provocare dacă nu sunt întrunite cerințele fizice pentru supraviețuirea umană. Oferiți gustări și apă pentru victimă/supraviețuitoare deoarece multe din ele ar fi putut fi supuse unui acces limitat sau restricționat la mâncare. Țineți cont de faptul că unii prestatori de servicii nu dispun de finanțare pentru oferirea de gustări victimelor/supraviețuitoarelor, astfel costul este acoperi din buzunarul lor.

¹ Introdus în 1943 de psihologul umanist Abraham Maslow, conceptul ierarhiei necesităților sugerează că persoanele trebuie să satisfacă necesitățile de bază înainte de a trece la alte necesități mai avansate. Această ierarhie este de cele mai dese ori prezentată ca o piramidă.

Sunt cinci nivele diferite ale ierarhiei necesităților lui Maslow:

1. Necesitățile fiziologice: necesități vitale pentru supraviețuire, cum ar fi necesitatea de apă, aer, mâncare și somn.
2. Necesitățile de securitate: ocupare constantă, asistență medicală, vecinătate sigură și adăpost.
3. Necesitățile sociale: necesități de apartenență, dragoste, afecțiune, prietenie, atașamente afective și familie care ajută la asigurarea necesității de companie și acceptare, ca și implicarea în grupurile sociale, comunitare și religioase.
4. Necesitățile de stimă: lucruri care reflectă stima de sine, utilitatea personală, recunoașterea socială și împlinirea de sine.
5. Necesitățile de auto-actualizare: auto-conștientizare, preocupare cu creșterea personală, mai puțină preocupare de opiniile altora și interes pentru realizarea potențialului.

Proceduri

Obiectivul general al serviciilor psihosociale pentru victimele/supraviețuitoarele VBG este cel de a ajuta victima/supraviețuitoarea să-și recâștige stima de sine și controlul asupra propriei vieți. Suportul psihosocial ar putea include acțiuni pentru a reduce suferința și singurătatea victimei/supraviețuitoarei și distanțele sociale, pentru a îmbunătăți starea sănătății fizice, reintegrarea socială și cea a familiei, cât și pentru a oferi suport juridic și socioeconomic. La toate etapele de asistență, autonomia și confidențialitatea victimei/supraviețuitoarei derivă din securitatea victimei/supraviețuitoarei.

Procedurile pas cu pas sunt grupate conform nivelului de intervenție care poate fi implementat, fiind organizate în următoarele secțiuni: identificare, evaluare, intervenție, documentarea VBG, referire și coordonarea managementului cazului. Ordinea secțiunilor și/sau pașilor de întreprins poate fi schimbată atunci când este abordată victima/supraviețuitoarea VBG; totuși, orice asistență pentru o victimă/supraviețuitoare a VBG va începe cu identificarea. Fiecare consilier poate implementa secțiunile care sunt conform statutului și mandatului său. În cazul în care există dovezi sau suspiciuni precum că un pacient suferă de o formă de VBG, consilierul trebuie să întreprindă toate eforturile pentru a asigura ca persoana să obțină tot suportul de care poate beneficia.

Înainte de orice intervenție/asistență oferită victimei/supraviețuitoarei VBG, consilierul trebuie să se asigure că toate stereotipurile sale personale (de ex., blamarea victimei/supraviețuitoarei sau violenței, așteptarea ca femeia să plece etc.) sau barierele să fie abordate și soluționate, cât și propria sa experiență de VBG, să fie neutru și susținător.

Identificarea

Primul pas în reacția de intervenție pentru VBG este cel de a recunoaște/identifica victima/supraviețuitoarea și motivele pentru inițierea intervenției. Acest fapt poate fi realizat prin facilitarea autodezvăluirii drept victimă/supraviețuitoare a VBG sau prin constatare datorită referirii sau raportării (obligatorii sau nu). Autonomia și confidențialitatea victimei/supraviețuitoarei derivă din securitatea acesteia. Acest pas ar putea include obținerea consimțământului informat pentru serviciile de management al cazului, dacă e necesar sau pentru referirea la alți prestatori de servicii.

Abordarea necesităților medicale care ar putea pune în pericol viața sau integritatea persoanei trebuie să fie o prioritate. Referiți victimele/supraviețuitoarele cu stări grave care pun în pericol viața imediat la tratament de urgență, înainte de a aborda necesitățile psihosociale.

- Salutați persoana într-un mod binevoitor.
- Prezentați-vă și explicați succint mandatul/serviciile instituției.

- Rugați respectuos persoana să se prezinte.
- Evitați orice contact fizic cu victima/supraviețuitoarea sau persoanele care o însoțesc, cât și mișcărilor bruște. Acestea ar putea fi stresante pentru victime/supraviețuitoare, în special pentru cele care suferă de violență fizică.
- Întrebați persoana despre preferința de a fi asistată de un consilier de același sex (în special în cazurile de violență sexuală).
- Oferiți victimei/supraviețuitoarei șansa de a pune întrebări despre tot ce consideră ea a fi important.
- Țineți cont de necesitățile diverselor grupuri ale populației (de ex., persoanele cu dizabilități fizice sau mintale, persoanele religioase și minoritățile etnice) și depuneți eforturi pentru a le aborda.
- Creați un mediu de încredere și compasiune, ascultați atent pacienta și oferiți mesaje de validare (a se vedea secțiunea „Cum să interacționăm cu victima/supraviețuitoarea VBG și mediul de muncă”).
- Dezvoltați încrederea victimei/supraviețuitoarei.
- Nu lăsați victima/supraviețuitoarea singură, în special când sunt bănuieli de auto-mutilare sau există riscul provocării acestora.

Evaluarea

După identificarea victimei/supraviețuitoarei VBG, consilierul va lua decizia cu privire la următorii pași (suport/consiliere, documentarea VBG, referirea și coordonarea managementului cazului) de întreprins, în conformitate cu resursele, competențele și mandatul deținut pentru abordarea efectivă a VBG.

Evaluarea se referă la obținerea și analiza informației despre sănătatea fizică și psihologică a victimei/supraviețuitoarei, viața sa socială, relațiile și statutul economic; toată informația dată va ajuta consilierul să stabilească cea mai potrivită intervenție, conform necesităților victimei/supraviețuitoarei și resurselor disponibile.

- Obțineți consimțământul pentru serviciile care vor fi oferite. Dacă victima/supraviețuitoarea nu poate citi și scrie, declarația consimțământului informat va fi citită victimei/supraviețuitoarei și se va obține un consimțământ verbal (acest fapt va fi menționat în formularul consimțământului informat sau alte forme).
- Explicați dreptul de a oferi consimțământ limitat și de a alege informația care urmează să fie dezvăluită și cea care va fi păstrată confidențial.
- Oferiți informație adecvată pentru consimțământul informat. Informați victimele/

supraviețuitoarele privind implicațiile posibile ale partajării informației despre caz cu alte instituții/servicii.

- Specificați dacă există vreo obligație legală obligatorie de a raporta altor instituții despre incidentul VBG.
- Asigurați ca victima/supraviețuitoarea să fie asistată într-o modalitate cu compasiune, înțelegere și fără a o judeca, și că vor fi întreprinse toate eforturile pentru a o ajuta.
- Gândiți-vă la asistența/suportul care trebuie să fie oferit, fiind ajustat necesităților și așteptărilor pentru a proteja victima/supraviețuitoarea VBG.
- Rugați victima/supraviețuitoarea să vă spună în propriile sale cuvinte ce s-a întâmplat, să vorbească despre abuzator, tipurile de violență, istoria VBG curente (tipul abuzului, durata, frecvența, intensitatea și cel mai recent episod violent) și experiențele VBG precedente. Încurajați victima/supraviețuitoarea să vorbească la concret.
- Evaluați nivelul de pericol și definiți unele reguli de auto-protecție.
- Întrebați despre consecințele VBG în viața sa.
- Evaluați starea psiho-fizico-socială a victimei/supraviețuitoarei și a copiilor săi.
- Apreciați contextul în familia sa de origine.
- Analizați rețeaua socială primară și secundară.
- Întrebați despre situația economică a victimei/supraviețuitoarei și familiei ei, dependența sau interdependența sa și condițiile sale de trai.
- Întrebați despre eforturile anterioare de abordare a situației violente, strategiile pentru a face față situației, încercările anterioare de a scăpa de abuz.
- Apreciați situația copiilor (în legătură cu VBG, relațiile cu copiii).
- Explorați sentimentele victimei/supraviețuitoarei despre ceea ce s-a întâmplat.
- Aflați așteptările și dorințele victimei/supraviețuitoarei VBG (din partea consilierului, din partea femeii, din partea abuzatorului, din partea altor persoane) și ce o motivează să solicite ajutor.

Prestarea serviciului/intervenția

Intervenția implică un set de servicii esențiale comprehensive pentru victimele/supraviețuitoarele VBG, care reduc efectele și consecințele experiențelor dăunătoare și previn traumele ulterioare, inclusiv re-victimizarea. Intervenția va respecta planul individualizat de intervenție elaborat în baza necesităților identificate și resurselor disponibile. Toate acțiunile de intervenție trebuie să fie axate pe victimă/supraviețuitoare, fiind implementate într-un mod multisectorial și holistic, adaptabil și durabil.

Consilierea în situație de criză

Consilierea în situație de criză își propune drept scop să asigure imediat siguranța, să înțeleagă experiența prin care a trecut victima, să reafirme drepturile sale și să atenueze sentimentul de vină și rușine. Consilierea în situație de criză poate fi oferită prin intermediul unui șir de metode, inclusiv cele realizate direct, prin telefon, prin celular, e-mail și în diverse locații și aranjamente.

Consilierea pe termen lung, psihoterapia și alte forme de suport/intervenție pe termen lung nu sunt acoperite în secțiunea dată.

- Abordați necesitățile de bază (foamea, setea, lipsa de somn).
- Rugați victima/supraviețuitoarea să exprime propriile sale idei cu privire la rezultatele, strategiile de a face față situației și resursele proprii. Explorați împreună cu victima/supraviețuitoarea toate aceste modalități de soluționare a situației.
- Oferiți suport psihologic pentru a răspunde la necesitățile psihologice imediate ale victimei/supraviețuitoarei VBG.
- Explicați și/sau oferiți alegeri alternative victimei/supraviețuitoarei: a) acces imediat la adăpost sigur; b) acces imediat la serviciile de asistență medicală urgentă; c) opțiunea de a contacta din nou serviciul în orice circumstanțe/alegeri.
- Explorați cu victima/supraviețuitoarea posibilitatea de a obține un ordin de restricție sau ordonanță de protecție (dacă este aplicabil).
- Acordați asistență victimei/supraviețuitoarei în planificarea siguranței, pentru a spori siguranța pentru sine și pentru copii, dacă e necesar (a se vedea secțiunea „Planul de siguranță”).
- Explicați și conveniți asupra unui plan pe termen lung și partajați detaliile de contact pentru urmărire.

Cazare sigură

Deseori victimele/supraviețuitoarele trebuie să părăsească locuința imediat pentru a se afla în siguranță, prin accesarea unor locuințe și refugii sigure, adăposturi pentru femei și alte spații securizate.

- Oferiți cazare de urgență sigură și în securitate până la înlăturarea imediată a amenințării.
- Asigurați existența măsurilor de securitate, inclusiv: locație confidențială (unde posibil), personal de securitate, sistem de securitate.
- Asigurați necesitățile de bază privind cazarea.
- Asigurați alte servicii specifice și esențiale complementare, conform necesităților și alegerilor victimei/supraviețuitoarei: suport/consiliere psihologică, consiliere juridică, suport pentru reintegrare socială etc.
- Asigurați abordarea siguranței și necesităților copiilor care însoțesc victima/supraviețuitoarea.

Suport și consiliere psihosocială pe termen lung

Serviciile de consiliere formale și informale s-au dovedit a fi efective în abordarea necesităților psihologice ale victimelor/supraviețuitoarelor care suferă de depresie, anxietate și/sau sindrom post-traumatic. Unele din serviciile psihosociale includ grupurile de suport, consiliere individuală și linie telefonică fierbinte de 24 de ore. Serviciile informale de consiliere operează la diferite nivele în cadrul multor comunități, variind de la grupurile de suport pentru victime/supraviețuitori până la intervențiile de grup bazate pe credință și comunitate.

- Abilitați victima/supraviețuitoarea pentru a-și face propriile alegeri.
- Elaborați planuri și acțiuni prin evaluarea și luarea în considerație a necesităților personale ale victimei/supraviețuitoarei, diferitor opțiuni și puncte de vedere, cât și prin examinarea posibilității de a nu face nimic și de a lăsa lucrurile neschimbate. Implicați victima/supraviețuitoarea în elaborarea planului intervențional.
- Oferiți sau mobilizați suportul social.
- Formulați acțiuni specifice care vor reduce suferințele victimei/supraviețuitoarei, singurătatea acesteia și distanțele sociale, reconstruiți stima de sine.
- Consolidați mecanismele de auto-protecție și strategiile pentru a face față situației, prin axarea pe resursele și capacitățile victimei/supraviețuitoarei, pentru a putea gestiona viitoarele situații violente sau vulnerabile fără a se simți neputincioasă.

- Acceptați posibilitatea eșuării intervenției și/sau acțiunilor întreprinse și ilustrați acest fapt victimei/supraviețuitoarei. Facilitați reflectarea asupra consecințelor, dacă ar surveni un astfel de eșec.
- Explorați/întrebați dacă sunt și alte subiecte pe care victima/supraviețuitoarea ar dori să le discute.
- Explicați pe scurt ce s-a convenit pentru planul de intervenție și ce acțiuni urmează să fie întreprinse de victimă/supraviețuitoare.
- Explicați victimei/supraviețuitoarei despre planul acțiunilor ulterioare și oferiți detaliile de contact pentru acțiuni ulterioare.
- Pe parcursul sesiunilor ulterioare, explorați schimbările în situația victimei/supraviețuitoarei, eficiența strategiilor pentru a face față situației, rezultatele tuturor acțiunilor întreprinse de victime/supraviețuitoare; explorați dificultățile survenite și ajutați victima/supraviețuitoarea să le abordeze; redefiniți problema, planul și acțiunile pe viitor.

Alte servicii de suport

- Oferiți asistență materială și financiară: transport de urgență, alimente, adăpost sigur, articole de bază de îngrijire personală și de sănătate, numerar pentru anumite cheltuieli (de ex., taxele pentru certificatul medico-legal, transferul cu taxiul spre și de la alte servicii).
- Acordați asistență victimelor/supraviețuitoarelor pentru a-și stabili identitatea prin susținerea acestora pentru crearea, recuperarea sau înlocuirea documentelor de identitate.
- Oferiți informație juridică victimelor/supraviețuitoarelor VBG cu privire la drepturile lor și gama de opțiuni disponibile, cum ar fi divorțul/căsătoria, stabilirea domiciliului copilului, tutela, măsurile de restricție/protecție și statutul migrațional.
- Oferiți (sau referiți la) servicii pentru copii, care să fie potrivite, sensibile față de copii, prietenoase copilului și în conformitate cu standardele internaționale.
- Oferiți acces la liniile telefonice de asistență care să fie gratuite sau cu apel gratuit, de preferat 24 de ore pe zi și 7 zile pe săptămână sau cel puțin patru ore pe zi, inclusiv în zilele de odihnă și sărbătoare. Asigurați ca personalul care răspunde la liniile telefonice să dispună de cunoștințe, abilități și să fie instruit în mod adecvat. Asigurați ca liniile telefonice să dispună de protocoale de legătură cu alte servicii sociale, iar serviciile de sănătate și cele ce țin de sectorul justiției să răspundă circumstanțelor individuale ale femeilor și fetelor.

Evaluarea și managementul riscului

Evaluarea și managementul riscului poate reduce nivelul riscului. Planul de siguranță face parte din intervenția pe caz, care poate preveni incidentele de violență pe viitor sau evita escaladările sau expunerile la situații extreme. Planul de siguranță este elaborat ținând cont de factorii de risc și resursele disponibile.

Pentru a elabora un plan de siguranță efectiv, este necesară înțelegerea factorilor de risc pentru repetarea și escaladarea violenței. Cu cât mai mulți factori de risc sunt identificați și asociați cu VBG, cu atât mai mare este riscul la care sunt expuse victimele/supraviețuitoarele.

Factorii de risc care pot fi identificați sunt următorii.

- Acte/incidente anterioare de VBG împotriva victimei/supraviețuitoarei, copiilor sau alor membri de familie. Istoria abuzului, formele și modelele de violență utilizate, condamnări anterioare sau raportări la poliție, utilizarea armelor – sunt indicatori pentru a evalua pericolul.
- Conduită violentă în afara familiei.
- Separarea și divorțul reprezintă perioade de risc înalt.
- Coaliția altor membri ai familiei cu abuzatorul.
- Posedarea legală sau ilegală și/sau utilizarea armelor ori amenințarea cu utilizarea armelor.
- Consumul de alcool sau droguri ar putea să dezinhibeze comportamentele și să ducă la escaladarea violenței.
- Amenințări, în special, amenințarea cu moartea urmează să fie abordate în mod serios.
- Gelozie extremă și caracter posesiv.
- Concepte și atitudini patriarhale extreme.
- Persecutare și teroare psihologică (hărțuire).
- Neconformarea la ordinele de restricție din partea instanței sau poliției.
- Declanșatoare posibile care pot determina escaladarea bruscă a violenței (schimbări în relație).

Un prim plan de siguranță trebuie să fie elaborat și, dacă este necesar, urmează să fie propusă și organizată referirea într-o modalitate sigură și fără stigmatizare.

- Enumerați persoanele (prieteni, vecinii) care ar putea fi chemați într-o situație

urgentă sau care ar putea oferi adăpost timp de câteva zile.

- Identificați unul sau mai mulți vecini cărora le-ați putea spune despre violență și rugați-i să vă ajute dacă aud/văd anumite dezordini în casa dumneavoastră.
- Practicați cum să ieșiți în siguranță din casă.
- Împachetați o geantă de siguranță și puneți-o într-un loc de unde ați putea s-o luați ușor în caz de situații urgente.
- Utilizați-vă instinctele și raționamentul. Dacă situația este periculoasă, ați putea să-i oferiți abuzatorului ceea ce dorește pentru a-l calma. Aveți dreptul să vă protejați pe dumneavoastră și copiii dumneavoastră.
- Gândiți-vă la posibilitatea de a vă adresa pe viitor pentru asistență altor prestatori de servicii.
- Țineți minte, nu meritați să fiți lovită sau amenințată.

Documentarea cazurilor de VBG

Fiecare caz de VBG trebuie să fie documentat de prestatorii serviciilor psihosociale; documentarea oferă cel puțin un rezumat comprehensiv al celei mai relevante informații despre incidentul VBG, dacă nu despre istoria cazului. Documentarea cazului de VBG poate fi realizată utilizând forme standardizate, notițe de mână, diagrame, fotografii, registre etc. Colectarea datelor relevante despre fiecare caz de VBG și acumularea acestora într-o bază de date va servi scopului de a: a) genera date pentru monitorizarea și evaluarea progresului în cazurile de VBG; b) oferi o viziune clară asupra cazurilor dezvăluite într-un anumit specific; c) ajuta la evaluarea funcționării intervenției multi-sectoriale pentru VBG.

- Colectați și înregistrați informația despre victima/supraviețuitoarea/cazul de VBG, inclusiv: informație demografică (de ex., nume, vârstă, sex), starea civilă, detalii despre copii la îngrijire, istoria stării psihiatrice, consumul de substanțe și droguri, membrii de familie și relațiile între ei, informația despre statutul socioeconomic al victimei/supraviețuitoarei/familiei, consimțământul obținut.
- Colectați și înregistrați toate detaliile despre cazul de VBG și istoria violenței, inclusiv:
 - probe pentru a susține infracțiunea presupusă;
 - istoria oricăror altor incidente, inclusiv cele cu foștii parteneri;

- relația între victimă/supraviețuitoare și abuzator;
 - tipul violenței și frecvența evenimentelor;
 - dacă au fost utilizate arme (în ce mod și de care);
 - martorii prezenți pe parcursul incidentului, inclusiv copiii.
- Descrieți în detaliu consecințele/efectele violenței (fizice, psihice și sociale).
 - Descrieți factorii de risc și protecție (personali și sociali/de mediu).
 - Înregistrați acțiunile planificate sau întreprinse pentru a aborda situația violentă.
 - Notați planificarea siguranței și caracteristicile cazului.
 - Pe parcursul sesiunilor de consiliere, de urmărire, colectați datele privind evoluția cazului.
 - Notați ce dezvăluie victima/supraviețuitoarea în propriile sale cuvinte.
 - Documentați întrebările dumneavoastră și dovezile pe care acestea se bazează.
 - Informați victimele/supraviețuitoarele despre utilizarea posibilă a înregistrărilor și obțineți consimțământul cu privire la utilizarea dată.
 - Păstrați toate înregistrările într-un loc sigur și confidențial. Ghidurile existente în fiecare țară vor dicta cât de comprehensivă va fi informația.
 - Alocați timpul necesar pentru a introduce datele în sistemul de colectare a datelor.

Referire

Obiectivul sistemului de referire ține de abordarea necesităților imediate și multiple ale victimei/supraviețuitoarei într-un mod care să asigure cea mai sigură și efectivă modalitate de raportare și în conformitate cu preferințele victimei/supraviețuitoarei pentru asistență și tratament. Referirea mai ține și de o abordare coordonată a prestării serviciilor. Toți prestatorii de servicii trebuie să cunoască despre sistem și să poată activa referirile, fără a ține cont de faptul dacă sunt sau nu primul punct de contact pentru victimă/supraviețuitoare. Un sistem de referire poate funcționa efectiv dacă informația/detaliile despre instituții/organizații, prestatorii specifici de servicii (profesioniști) și datele de contact sunt sistematizate și partajate între toate instituțiile relevante.

- Evaluați ce referire poate fi utilizată pentru victima/supraviețuitoarea VBG, conform necesităților și dorințelor evaluate.

- Informați victima/supraviețuitoarea despre posibilitatea de a fi referită altor prestatori de servicii, după necesitate și/sau conform solicitării.
- Obțineți consimțământul victimei/supraviețuitoarei de a face referirea, înainte de orice alt pas ulterior.
- Clarificați cu victima/supraviețuitoarea ce informație va fi partajată cu alți prestatori de servicii și ce informație va fi păstrată confidențial (specificați dacă sunt anumite reglementări/limitări legale).
- Oferiți victimei/supraviețuitoarei informație completă și corectă despre prestatorii de servicii, respectând schema celor trei întrebări:
 - CINE?** – care instituție/organizație oferă servicii victimelor/supraviețuitoarelor VBG, informația de contact a persoanei (nume, număr de telefon) care poate fi contactată drept prim punct de intrare în serviciu;
 - CE?** – ce fel de asistență ar putea fi primită din partea unui anumit prestator de servicii, informația privind costurile ce țin de serviciile date;
 - UNDE?** – unde exact este localizat serviciul indicat (adresa exactă).
- Faceți referirea conform alegerii victimei/supraviețuitoarei. Nu presați victima/supraviețuitoarea să întreprindă acțiuni în privința cărora acesta nu se simte confortabil.
- Însoțiți referirea cu un raport succint în scris și o discuție la telefon cu celălalt prestator de servicii, drept metodă pentru a evita situația în care victima/supraviețuitoarea trebuie să repete istoria și să răspundă la aceleași întrebări pe parcursul unor interviuri multiple, trecând din nou prin aceeași traumă psihologică cauzată de actul de VBG.
- Încurajați autonomia victimei/supraviețuitoarei prin abilitarea acesteia de a realiza referirile de sine stătător.
- Însoțiți victima/supraviețuitoarea la prestatorul de servicii la care a fost referită, dacă este necesar și posibil.
- Explicați pentru ce scop dovezile colectate ar putea fi importante/utile. Întrebați victima/supraviețuitoarea dacă ea dorește ca dovezile violenței să fie colectate. Reamintiți-vă de importanța colectării dovezilor cât de curând posibil în anumite situații specifice de VBG (de ex., violența sexuală). Explicați ce trebuie de făcut și ce trebuie de evitat pentru a păstra/nu distruge dovezile (de ex., să nu se spele, să nu schimbe îmbrăcămintea).
- În conformitate cu necesitățile și dorințele expuse, referiți victima/supraviețui-

toarea către alte servicii. Unele servicii-cheie care ar putea oferi suport esențial pentru victimele/supraviețuitoarele VBG sunt:

- cea mai apropiată instituție care poate acorda asistență în colectarea dovezilor;
- poliția, pentru a depune o plângere oficială;
- instituția medicală, pentru îngrijiri medicale.

- Mențineți un registru actualizat al instituțiilor/organizațiilor ce oferă servicii pentru victimele/supraviețuitoarii VBG. Registrul trebuie să includă denumirea instituției, persoana de contact, adresa, alte detalii de contact, lista serviciilor oferite.
- Elaborati acorduri și protocoale despre procesul de referire cu serviciile/instituțiile relevante, inclusiv responsabilitățile clare ale fiecărui serviciu.
- Asigurați ca procedurile între servicii/instituții pentru partajarea de informații și referire să fie consistente și cunoscute de personal.

Planul individual de siguranță pentru femeile care au suferit de violență din partea partenerilor intimi sau altor membri de familie (model)

Client _____ Prestator de servicii medicale _____

Data _____ Reevaluare (date) _____

1. Dacă siguranța mea sau cea a copiilor mei este în pericol acasă, pot merge la _____ sau la _____ (decide dacă te poți aștepta la un alt act violent).

2. Într-o situație violentă sau amenințătoare, o cale sigură de ieșire este _____ (de ex., care ușă, fereastră, ascensor, scări sau ieșire de urgență pe care pot s-o utilizez).

3. Dacă o ceartă pare a fi de neevitat, am să încerc s-o port într-o cameră sau zonă de unde pot pleca ușor. Voi încerca să evit camerele în care ar putea fi arme.

3. Pot vorbi despre violență cu următoarele persoane și să le rog să sune la poliție dacă aud zgomote suspecte în casa mea: _____.

4. Pot utiliza (de ex., un semn, un cuvânt) _____ drept cod cu copiii sau prietenii mei astfel încât ei să cheme ajutoare.

5. Dacă partenerul meu nu mai locuiește cu mine, pot asigura siguranța locuinței (lacăt, chei, sistem de alarmă etc.) _____.

6. Pot să țin geanta de siguranță/poșeta mea (într-un loc acasă/ sau în casa prietenului): _____.

7. Am nevoie de următoarele în caz de părăsire grabnică a casei (geanta de siguranță):

- bani în numerar
- un set de chei de rezervă de la casă și mașină
- haine suplimentare
- mijloace de igienă personală
- telefon mobil, agendă cu numere de telefon importante, cartelă de telefon
- rețete medicale
- documente/carduri importante (pașaport/buletin, card de asigurare medicală etc.)
- jucăriile preferate ale copiilor
- altele _____.

8. Consilierul mi-a spus că:

- eu nu sunt responsabilă de conduita violentă a partenerului meu, dar pot decide cum să-mi îmbunătățesc siguranța mea și a copiilor mei;
- merit mai mult: eu și copiii mei avem dreptul la o viață în siguranță;
- violența este o infracțiune și pot s-o denunț la poliție;
- există ordine de restricție/ordonanțe de protecție și eu știu cum să le solicit;
- există locuri unde aș putea obține suport: _____.

9. Consilierul mi-a sugerat/am convenit că voi continua să abordez problema cu următorii prestatori de asistență: _____.

10. Pot păstra acest plan de siguranță fără a pune în pericol siguranța mea sau a copiilor la: _____.

Glosar de termeni

Diferiți termeni pot defini o persoană care a suferit de violență cel puțin o dată în viața sa. Termenul potrivit trebuie să fie utilizat în conformitate cu momentul în care profesioniștii întâlnesc persoana. O persoană care este lezată, vătămată sau ucisă drept rezultat al unei acțiuni violente ori o persoană care se simte neajutorată și pasivă în fața nefericirii sau maltratării poate fi numită *victimă*. Noțiunea este corectă din punct de vedere tehnic, dar, în același timp, aceasta contribuie la conturarea unui sentiment de neputință pentru cei care au suferit de vreo formă de VBG. Noțiunea de *supraviețuitoare* definește persoana care solicită ajutor, care dispune sau lucrează pentru a dezvolta o abilitate pentru a face față traumei, care învață cum să se protejeze, o persoană care luptă pentru a-și obține viața înapoi. Dar, într-un final, supraviețuitoarea este atât victimă a VBG, cât și o supraviețuitoare a VBG. Uneori însă rar se utilizează noțiunea de client pentru a identifica o persoană prin intermediul serviciilor pe care le primește, în locul violenței pe care a trăit-o. Ținând cont de obiectivele acestui document, termenul de victimă/supraviețuitoare va fi utilizat pentru a acoperi ambele situații, înainte și după ce acestea devăluie/raportează VBG unui profesionist.

Violența domestică/violența din partea partenerului intim

Toate acțiunile de violență fizică, sexuală, psihologică sau economică, care pot fi comise acasă sau într-un loc public de către o persoană care este un membru al familiei ori o persoană care este un partener intim sau ex-partener, indiferent de faptul dacă au locuit împreună (Consiliul Europei, Convenția privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și violenței domestice, CETS Nr. 210).

Căsătoria copiilor

Căsătoria formală sau uniunea informală sub vârsta de consimțământ legal este o realitate pentru băieți și fete, deși fetele sunt mai afectate în mod disproporționat (UNICEF, Căsătoria copiilor, 2012).

Servicii esențiale

Un set de bază de servicii necesare, la un minimum absolut, pentru a garanta drepturile, siguranța și bunăstarea oricărei femei, fete sau copil care a suferit de violență împotriva femeilor. Deși serviciile esențiale nu pot fi oferite în aceeași modalitate în fiecare țară sau anturaj, acestea includ o combinație de servicii universale, cum ar fi cele medicale, de bunăstare socială și asistență socială, servicii statutare, precum sunt serviciile de răspuns din partea poliției și sectorului justiției, dar și serviciile sociale specializate.

Violența bazată pe gen

O formă de discriminare care inhibă în mod grav abilitatea femeilor de a se bucura de drepturile și libertățile lor în bază de egalitate cu bărbații (Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW), Recomandarea Generală Nr. 19 privind VBG, art. 1).

Prestatori de servicii ce țin de sectorul justiției

Includ funcționari de stat/guvernamentali, judecători, procurori, polițiști, lucrători din sistemul de asistență juridică, administrația instanțelor de judecată, avocați, parajuriști și personalul serviciilor sociale/de suport pentru victime/supraviețuitori.

Raportare obligatorie

Se referă la legislația aprobată de unele țări sau state care cere profesioniștilor și/sau persoanelor fizice să raporteze (de obicei, poliției sau sistemului de drept) orice act de violență domestică sau violență din partea partenerului intim, reală ori bănuită. În multe țări, raportarea obligatorie se aplică în mod primar abuzului copiilor și maltratării minorilor, iar în altele - aceasta s-a extins pentru raportarea violenței din partea partenerului intim.

Abuzator

Persoana, grupul sau instituția care în mod direct afectează sau susține în orice alt mod violența sau un alt abuz asupra unei alte persoane împotriva voinței sale (IASC, 2005, Îndrumar pentru intervențiile ce țin de violența bazată pe gen în aranjamente umanitare: axarea pe prevenire și intervenția la violența sexuală în cazurile de urgență).

Viol / tentativă de viol

Penetrare forțată fizică sau altă penetrare constrânsă – chiar dacă ușoară – a vulvei sau anusului, utilizând penisul, altă parte corpului sau un obiect. Încercarea de a realiza acțiunea dată este cunoscută drept tentativă de viol (OMS, Raportul mondial privind violența și sănătatea).

Referire

Procesul prin care o femeie contactează un profesionist sau instituție cu privire la cazul său și prin care profesioniștii și instituțiile comunică și activează împreună pentru a-i oferi suport comprehensiv. Partenerii în rețeaua de referire de obicei includ diverse de-

partamente guvernamentale, organizații ale femeilor, organizații comunitare, instituții medicale și altele (UNFPA 2010).

Sistem de referire

Cadru instituțional comprehensiv care conectează diverse entități cu mandate bine definite și delimitate (chiar dacă în unele cazuri se suprapun), responsabilități și drepturi într-o rețea de cooperare, cu scopul general de a asigura protecția și asistența victimelor/supraviețuitoarelor, de a ajuta la recuperarea și abilitarea lor deplină, prevenirea VBG și urmărirea penală a făptașilor (așa-numiții 3 p). Mecanismele de referire funcționează în baza unor linii eficiente de comunicare și stabilesc căi și proceduri clare de referire, cu pași clari, simpli și consecvenți (UNFPA 2010).

Raportarea cazului de VBG

Dezvăluirea incidentului/cazului de VBG de către un prestator de servicii unui alt prestator de servicii; transmiterea informației despre cazul de VBG unei alte instituții/organizații pe parcursul procesului de referire. Raportarea poate fi realizată doar cu și în limitele consimțământului victimei/supraviețuitoarei, cu câteva excepții.

Abuz/violență sexuală

Orice act sexual, încercarea de a obține un act sexual, comentarii sau avansuri sexuale nedorite, sau acțiuni de trafic ori alte acțiuni care sunt direcționate împotriva sexualității persoanei utilizând coerciția, de orice persoană fără a ține cont de relația acesteia cu victima/supraviețuitoarea, în orice aranjamente, inclusiv, dar fără a se limita, la casă și muncă (OMS, Raportul mondial privind violența și sănătatea).

Exploatare sexuală

Orice abuz real sau încercat al poziției de vulnerabilitate, putere diferențială sau încredere în scopuri sexuale, inclusiv, dar fără a se limita la profitul bănesc, social sau politic din exploatarea sexuală a altuia (Secretarul General ONU, Buletinul privind protecția împotriva exploatării sexuale și abuzului (PSEA) (ST/SGB/2003/13).

Trafic de ființe umane

Recrutarea, transportul, transferul, adăpostirea sau primirea de persoane, prin amenințare de recurgere sau prin recurgere la forță ori la alte forme de constrângere, prin răpire, fraudă, înșelăciune, abuz de autoritate sau de o situație de vulnerabilitate ori prin oferta sau acceptarea de plăți ori avantaje pentru a obține consimțământul unei

persoane având autoritate asupra alteia în scopul exploatării. Exploatarea conține, cel puțin, exploatarea prin prostituarea unei alte persoane sau alte forme de exploatare sexuală, munca sau serviciile forțate, sclavia sau practicile similare sclaviei, folosirea sau prelevarea de organe (Protocolul privind prevenirea, reprimarea și pedepsirea traficului de persoane, care contribuie la Convenția ONU împotriva Crimei Organizate Transnaționale).

Violența împotriva femeilor

Orice act de violență bazată pe gen care rezultă sau implică probabilitatea de a rezulta în daune sau suferințe fizice, sexuale ori mintale pentru femei, inclusiv amenințările cu astfel de acțiuni, coerciție sau privare arbitrară de libertate, fie că se întâmplă în viața publică sau cea privată (Declarația ONU privind eliminarea violenței împotriva femeilor. New York, ONU, 1993). Aceasta include forme diferite de violență împotriva femeilor și fetelor, cum ar fi: violența din partea partenerului intim, violența sexuală din partea non-partenerului, traficul și practicile dăunătoare, cum ar fi mutilarea organelor genitale feminine.

Referințe/documente aferente

IASC (2005), Îndrumar pentru intervenții în caz de violență bazată pe gen în aranjamente umanitare: axarea pe prevenirea și răspunsul la violență sexuală în situații de urgență.

UNFPA (2001), O abordare practică pentru violența bazată pe gen: Un ghid-program pentru prestatorii și managerii de asistență medicală.

UNFPA, WAVE (2014), Fortificarea intervenției sistemului de sănătate a violenței bazate pe gen în Europa de Est și Asia Centrală. Pachet de resurse.

UN Women, UNICEF, UNFPA (2015), Servicii esențiale sociale pentru femeile și fetele care au suferit de violență. Standarde de calitate și instrucțiuni.

OMS (2013), Răspunsul la violența din partea partenerului intim și violența sexuală împotriva femeilor: ghidurile clinice și îndrumările de politici ale OMS.

*** (2010), În ajutorul supraviețuitoarelor violenței domestice și sexuale: îndrumar pentru prestatorii de asistență privind consilierea.



**Regional Office for
Eastern Europe and Central Asia**

Hakki Yeten Caddesi No: 10/C
Selenium Plaza 18. Kat Fulya
Beşiktaş, İstanbul, Turkey
Telephone: +90 212 7053666
E-mail: ee caro@unfpa.org



**East European Institute for
Reproductive Health**

1 Moldovei St.
540493 Tirgu Mures, Romania
Telephone: +40 265 255532
E-mail: office@eeirh.org