HOTĂRÂRE Nr. 49 din 19 ianuarie 2011

pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea şi intervenţia în echipă multidisciplinară şi în reţea în situaţiile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie şi a Metodologiei de intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională privind copiii exploataţi şi aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state

EMITENT: GUVERNUL ROMÂNIEI

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 117 din 16 februarie 2011

În temeiul art. 108 din Constituţia României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

ART. 1

Se aprobă Metodologia-cadru privind prevenirea şi intervenţia în echipă multidisciplinară şi în reţea în situaţiile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie, prevăzută în anexa nr. 1.

ART. 2

Se aprobă Metodologia de intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională privind copiii exploataţi şi aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state, prevăzută în anexa nr. 2.

ART. 3

Anexele nr. 1 şi 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU

EMIL BOC

Contrasemnează:

Ministrul muncii,

familiei şi protecţiei sociale,

Ioan Nelu Botiş

p. Ministrul administraţiei şi internelor,

Gheorghe Emacu,

secretar de stat

Ministrul educaţiei, cercetării,

tineretului şi sportului,

Daniel Petru Funeriu

Ministrul sănătăţii,

Cseke Attila

Ministrul afacerilor externe,

Teodor Baconschi

p. Ministrul finanţelor publice,

Gheorghe Gherghina,

secretar de stat

Bucureşti, 19 ianuarie 2011.

Nr. 49.

ANEXA 1

METODOLOGIE-CADRU

privind prevenirea şi intervenţia în echipă multidisciplinară şi în reţea în situaţiile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie

I. Introducere

I.1. Preambul

Scopul prezentului document este de a stabili un cadru metodologic comun pentru autorităţile responsabile cu protecţia copilului şi a familiei împotriva violenţei, pentru furnizorii de servicii din acest domeniu şi profesioniştii care lucrează direct cu copiii, familiile acestora şi presupuşii făptuitori/agresori. Documentul se adresează profesioniştilor din domeniul protecţiei copilului şi a familiei, asistenţei sociale în general, precum şi celorlalţi profesionişti care intră în contact direct cu copilul.

Prezentul document reuneşte principalele aspecte ale metodologiilor şi procedurilor de lucru conforme cu legislaţia în vigoare şi cu specificul fiecărei instituţii implicate în prevenirea şi intervenţia în cazurile de violenţă asupra copilului.

I.2. Obiectivele metodologiei-cadru:

a) să ofere un instrument de lucru pentru toţi profesioniştii care intervin în prevenirea şi intervenţia în cazurile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie;

b) să susţină intervenţia interinstituţională şi multidisciplinară în acest domeniu;

c) să promoveze activităţile de prevenire a tuturor formelor de violenţă asupra copilului, precum şi a violenţei în familie.

I.3. Specificaţii

Prezenta metodologie-cadru reflectă prevederile Convenţiei ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare, ale Legii nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare, şi ale Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie, cu modificările şi completările ulterioare. Totodată se bazează pe recomandările Raportului ONU privind violenţa asupra copilului (2006). Documentul de faţă:

a) reuneşte principiile de lucru care trebuie respectate în intervenţia din domeniul prevenirii şi combaterii violenţei asupra copilului şi a violenţei în familie;

b) redă succint datele esenţiale despre principalele forme ale violenţei asupra copilului şi ale violenţei în familie pe baza literaturii de specialitate, studiilor şi experienţei câştigate în practica din serviciile de specialitate pe această problemă;

c) descrie acţiunile necesare pentru protecţia copiilor şi a familiilor în caz de violenţă, în contextul larg al asistenţei sociale din România;

d) subliniază rolul şi responsabilităţile diferitelor instituţii şi ale profesioniştilor implicaţi în prevenirea şi rezolvarea cazurilor;

e) stabileşte proceduri de colaborare intra şi interinstituţională în acest domeniu;

f) subliniază importanţa formării profesionale iniţiale şi continue pentru toţi profesioniştii care intervin în această problemă, precum şi a pregătirii acestora în echipe multidisciplinare şi interinstituţionale.

Pe baza acestui cadru metodologic comun, fiecare direcţie generală de asistenţă socială şi protecţia copilului (DGASPC) va iniţia semnarea unor convenţii de parteneriat cu celelalte instituţii publice şi organisme private acreditate (OPA) relevante în domeniu din judeţul/sectorul municipiului Bucureşti, pentru implementarea, detalierea şi diseminarea prevederilor prezentei metodologii-cadru.

În acest context, o atenţie specială trebuie acordată copiilor cu dizabilităţi şi celor aflaţi în protecţie specială, care sunt mai expuşi riscului de a deveni victime ale violenţei, întâmpinând, în acelaşi timp, dificultăţi în a semnala aceste situaţii sau în a obţine protecţie adecvată.

Prezenta metodologie-cadru este complementară cu următoarele documente:

a) Standardele minime obligatorii pentru telefonul copilului, pentru serviciul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat, pentru centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării şi exploatării copilului (Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie nr. 177/2003 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat, precum şi a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării şi exploatării copilului);

b) Standardele minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgenţă pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat (Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie nr. 89/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgenţă pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat);

c) Standardele minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecţiei drepturilor copilului (Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecţiei drepturilor copilului);

d) Standardele de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecţiei victimelor violenţei în familie (Ordinul ministrului muncii, solidarităţii sociale şi familiei privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecţiei victimelor violenţei în familie nr. 383/2004);

e) Metodologia de intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională privind copiii exploataţi şi aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state.

II. Principii de lucru. Cadru conceptual

II.1. Principii de lucru

Particularităţile vieţii copilului implică respectarea unor principii şi valori de către persoanele care sunt responsabile cu creşterea, îngrijirea, protecţia şi educarea lui. În consecinţă, profesioniştii care intervin în situaţii de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie trebuie să respecte următoarele principii specifice:

1. respectarea interesului superior al copilului în toate acţiunile şi deciziile care îl privesc pe acesta;

2. evitarea şi combaterea intervenţiilor care revictimizează copilul;

3. participarea copilului şi a părintelui sau, după caz, a persoanei de îngrijire, precum şi a adultului victimă şi, după caz, a tutorelui la procesul de rezolvare a situaţiei de violenţă;

4. munca în echipă multidisciplinară, în reţea interinstituţională şi în parteneriat cu familia;

5. asigurarea unei intervenţii unitare şi specializate pentru copil şi/sau adultul victimă, presupusul făptuitor/agresor din cadrul ori din afara familiei şi membrii familiei;

6. asigurarea şi facilitarea accesului la servicii de sprijin şi de specialitate pentru toţi copiii din familie (victime, martori, fraţii victimei);

7. asigurarea stabilităţii şi continuităţii în îngrijirea, creşterea şi educarea copilului; sprijinirea adultului victimă în păstrarea domiciliului până la finalizarea procedurilor legale;

8. respectarea confidenţialităţii şi a normelor deontologice profesionale, fără prejudicierea activităţii de semnalare a situaţiilor de violenţă sau a activităţii de instrumentare a cazurilor.

II.2. Cadru conceptual

Înţelegerea comună a semnificaţiei termenilor utilizaţi în acest domeniu de interferenţă este esenţială pentru o comunicare fluentă şi inteligibilă între profesioniştii care lucrează direct cu copilul şi familia, în domenii diferite de activitate, sau/şi cei care nu lucrează direct cu copilul (reprezentanţii mass-mediei, liderii comunităţii etc.), dar care, prin activitatea pe care o desfăşoară, au implicaţii asupra vieţii copilului şi familiei.

În vederea stabilirii unui cadru conceptual comun, prezentul document:

1. promovează utilizarea terminologiei recomandate de Raportul mondial cu privire la violenţa asupra copiilor, realizat de ONU în anul 2006;

2. recomandă utilizarea definiţiilor existente în legislaţia internă;

3. propune o serie de definiţii operaţionale pentru diferitele forme de violenţă asupra copilului.

Astfel, violenţa asupra copilului reprezintă un concept complex şi integrator pentru diversele forme de abuz fizic, verbal, emoţional, sexual, neglijare, exploatare economică/exploatare prin muncă, exploatare sexuală, răpire şi/sau dispariţie, migraţie în situaţii de risc, trafic, violenţă prin internet etc., raportându-se la toate mediile cu care copilul se află în relaţie: familie, instituţii de învăţământ, medicale, de protecţie, medii de cercetare a infracţiunilor şi de reabilitare/detenţie, internet, mass-media, locuri de muncă, medii sportive, comunitate etc. În funcţie de particularităţile comiterii actului violent, respectiv de raportul dintre agresor şi copil, toate aceste forme de violenţă asupra copilului pot fi subsumate următoarelor tipuri de violenţă: violenţă asupra propriei persoane, violenţă interpersonală şi violenţă colectivă.

Prezenta metodologie-cadru se aplică în cazul tuturor copiilor români, inclusiv copiii români migranţi victime ale violenţei pe teritoriul altor state, precum şi copiilor cetăţeni străini, cu sau fără statut de refugiat, aflaţi pe teritoriul României, conform prevederilor Legii nr. 272/2004, cu modificările ulterioare [art. 3 lit. c) - e)]. Astfel, în privinţa copiilor străini imigranţi pe teritoriul României există 3 aspecte care trebuie avute în vedere:

a) imigraţia - acţiunea prin care o persoană îşi stabileşte reşedinţa obişnuită pe teritoriul unui stat membru pentru o perioadă de cel puţin 12 luni, după ce, în prealabil, a avut reşedinţa obişnuită într-un alt stat membru sau într-o ţară terţă;

b) azilul - toate aspectele legate de procedura de acordare a unei forme de protecţie, regimul juridic al străinilor pe parcursul procedurii de acordare a unei forme de protecţie, precum şi după obţinerea acesteia;

c) refugierea - imigrare umanitară prin care se acordă statutul de refugiat, la cerere, cetăţeanului străin care, în urma unei temeri bine întemeiate de a fi persecutat pe motive de rasă, religie, naţionalitate, opinii politice sau apartenenţă la un anumit grup social, se află în afara ţării de origine şi care nu poate ori, datorită acestei temeri, nu doreşte protecţia acestei ţări, precum şi persoanei fără cetăţenie care, fiind în afara ţării în care îşi avea reşedinţa obişnuită datorită aceloraşi motive menţionate mai sus, nu poate sau, datorită respectivei temeri, nu doreşte să se reîntoarcă.

Violenţa în familie cuprinde o parte comună cu violenţa asupra copilului, respectiv abuzul fizic, emoţional şi/sau psihologic, sexual şi neglijarea, înfăptuită de părinţi sau de reprezentantul legal, şi o parte specifică adultului victimă.

II.2.1. Definiţii operaţionale

Violenţa asupra copilului

Violenţa asupra copilului reprezintă forme de rele tratamente produse de către părinţi sau de orice altă persoană aflată în poziţie de răspundere, putere ori în relaţie de încredere cu copilul, care produc vătămare actuală sau potenţială asupra sănătăţii acestuia şi îi pun în pericol viaţa, dezvoltarea, demnitatea şi moralitatea.

În funcţie de caracteristicile şi de gravitatea faptei, violenţa asupra copilului antrenează răspunderea civilă, disciplinară sau penală a făptuitorului/agresorului.

Principalele forme de violenţă asupra copilului sunt: abuzul, neglijarea, exploatarea şi traficul de copii.

A. Abuzul

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

a) Abuzul fizic constă în vătămarea corporală a copilului în cadrul interacţiunii, singulară sau repetată, cu o persoană aflată în poziţie de răspundere, putere ori în relaţie de încredere cu acesta, fiind un rezultat al unor acte intenţionate care produc suferinţă copilului în prezent sau în viitor.

b) Abuzul emoţional constă în expunerea repetată a copilului la situaţii al căror impact emoţional depăşeşte capacitatea sa de integrare psihologică. Abuzul emoţional vine din partea unui adult care se află în relaţie de încredere, răspundere sau putere cu copilul. În mod concret, aceste acte pot fi umiliri verbale şi nonverbale, intimidări, ameninţări, terorizări, restrângeri ale libertăţii de acţiune, denigrări, acuzaţii nedrepte, discriminări, ridiculizări şi alte atitudini ostile sau de respingere faţă de copil.

Dacă abuzul emoţional este repetitiv şi susţinut, duce la afectarea diverselor paliere ale psihicului copilului (de exemplu, structura de personalitate, afectele, cogniţiile, adaptarea, percepţia), devenind abuz psihologic, care are consecinţe mai grave decât abuzul emoţional şi pe termen lung asupra dezvoltării copilului.

Copilul care este martor al violenţei în familie suferă indirect un abuz emoţional şi/sau psihologic.

c) Abuzul sexual reprezintă implicarea unui copil sau a unui adolescent minor dependent şi imatur din punctul de vedere al dezvoltării psihosexuale în activităţi sexuale pe care nu este în măsură să le înţeleagă, care sunt nepotrivite pentru vârsta sa ori pentru dezvoltarea sa psihosexuală, activităţi sexuale pe care le suportă fiind constrâns prin violenţă sau seducţie ori care transgresează tabuurile sociale legate de rolurile familiale; aceste activităţi 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 conotaţie sexuală, precum şi atingerea copilului în zonele erogene cu mâna sau prin sărut, indiferent de vârsta copilului;

2. situaţiile care duc la satisfacerea nevoilor sexuale ale unui adult sau ale unui alt copil care se află într-o poziţie de responsabilitate, putere ori în relaţie de încredere cu copilul victimă;

3. atragerea sau obligarea copilului la acţiuni obscene;

4. expunerea copilului la materiale obscene sau furnizarea de astfel de materiale acestuia etc.;

5. căsătoria timpurie sau logodna copiilor care implică relaţii sexuale (mai ales în comunităţile de romi);

6. mutilarea genitală;

7. hărţuirea sexuală, definită pentru locul de muncă, pentru copiii care lucrează în sistemul formal aflat fie sub incidenţa Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare, denumit în continuare Codul muncii, fie sub incidenţa 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, absenţa mai multor alimente esenţiale pentru creştere, 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, paraziţi;

4. neglijarea medicală - absenţa îngrijirilor necesare, omiterea vaccinărilor şi a vizitelor de control, neaplicarea tratamentelor prescrise de medic, neprezentarea la programe de recuperare;

5. neglijarea educaţională - substimulare, instabilitatea sistemului de pedepse şi recompense, lipsa de urmărire a progreselor şcolare;

6. neglijarea emoţională - lipsa atenţiei, a contactelor fizice, a semnelor de afecţiune, a cuvintelor de apreciere.

7. părăsirea copilului/abandonul de familie, care reprezintă cea mai gravă formă de neglijare.

C. Exploatarea copiilor

Exploatarea copiilor corespunde definiţiei exploatării unei persoane prevăzute în Legea nr. 678/2001 privind prevenirea şi combaterea traficului de persoane, cu modificările şi completările ulterioare (art. 2 pct. 2).

a) Exploatarea sexuală a copiilor reprezintă o practică prin intermediul căreia o persoană, de regulă un adult, obţine o gratificaţie sexuală, un câştig financiar sau o avansare, abuzând de/exploatând sexualitatea unui copil, încălcând drepturile acestuia la demnitate, egalitate, autonomie şi bunăstare fizică şi psihică; exemple: prostituţia, turismul sexual, comerţul cu căsătorii (inclusiv prin poştă), pornografia, striptease-ul.

Prostituţia copiilor şi pornografia infantilă sunt definite de Protocolul facultativ la Convenţia cu privire la drepturile copilului, referitor la vânzarea de copii, prostituţia copiilor şi pornografia infantilă, semnat la New York la 6 septembrie 2000, ratificat prin Legea nr. 470/2001 [art. 2 lit. b) şi c)].

b) Exploatarea copilului prin muncă corespunde definiţiei celor mai grave forme de muncă a copilului prevăzute în Convenţia Organizaţiei Internaţionale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor şi acţiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinţei Generale a Organizaţiei Internaţionale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000 (art. 3), precum şi în Convenţia nr. 138/1973 privind vârsta minimă de încadrare în muncă, ratificată prin Decretul nr. 83/1975 (vezi glosar). Detalii privind prevenirea şi combaterea exploatării copilului prin muncă, complementare cu prezentul document, sunt prevăzute în anexa nr. 2 la hotărâre - Metodologia de intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională privind copiii exploataţi şi aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state.

D. Traficul de copii

Traficul de copii corespunde definiţiei traficului de minori prevăzute în Legea nr. 678/2001, cu modificările şi completările ulterioare [art. 13 alin. (1)]. Conform definiţiei, traficul de persoane, inclusiv de minori, se face cu scopul exploatării. Prezenta metodologie-cadru promovează sintagma "trafic de copii" în domeniul protecţiei copilului, al asistenţei sociale în general, în acord cu prevederile Convenţiei cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare.

Un alt aspect demn de menţionat este includerea exploatării sexuale în scop comercial (prostituţia şi pornografia infantilă) şi a traficului de copii printre cele mai grave forme de exploatare prin muncă (Convenţia Organizaţiei Internaţionale a Muncii nr. 182/1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000).

Observaţii:

a) Prin definiţiile menţionate anterior, prezenta metodologie-cadru recunoaşte că abuzul, neglijarea, exploatarea şi traficul de copii, precum şi celelalte forme de violenţă asupra copilului pot fi comise de către părinţi, persoane cunoscute de copil sau străine acestuia, precum şi de alţi copii decât copilul victimă. Astfel, aceste acte se pot produce atât în familie, cât şi în instituţii publice ori private, adresate copilului şi/sau familiei, precum şi în afara acestora, de exemplu la locul de muncă.

b) Această delimitare între diferitele forme de violenţă asupra copilului este doar de ordin teoretic, deoarece, în realitate, frecvent, există o combinaţie între ele, de exemplu: abuzul fizic este însoţit de abuz emoţional, abuzul sexual presupune, de regulă, abuzul fizic şi emoţional.

E. Forme particulare ale violenţei asupra copilului

a) Intoxicaţii nonaccidentale ale copilului ca urmare a obligării acestuia de a bea băuturi alcoolice sau de a înghiţi tranchilizante pentru a obţine calmul ori somnul copilului, precum şi situaţia nou-născutului din mamă toxicomană.

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

c) Sindromul Munchausen 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 substanţe ori prin susţinerea existenţei unor simptome la copil care nu au fost niciodată confirmate de către specialişti. În ambele cazuri, părinţii solicită medicilor numeroase investigaţii medicale sau chirurgicale, victimizând repetat copilul. Orice semn funcţional poate fi invocat de către părinţi pentru a obţine investigaţii şi proceduri dureroase şi intruzive pentru copil.

d) Sindromul Stockholm, cunoscut în psihologie ca fenomenul prin care victima exprimă adulaţie, gratitudine şi alte sentimente pozitive faţă de abuzator, aparent iraţional, în lumina pericolului şi a riscurilor suportate de către victimă (descoperit iniţial la ostatici). Acesta poate face dificilă identificarea abuzului.

e) Violenţa prin internet se produce prin intermediul calculatorului sau al telefonului mobil şi cuprinde următoarele categorii:

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

- contacte on-line şi în lumea reală (prin chat şi e-mail, agresorul câştigă încrederea copilului, care furnizează informaţii ce pot duce la identificarea copilului şi/sau a adresei unde locuieşte, cu comiterea ulterioară de abuzuri şi infracţiuni, prin întâlnirea faţă în faţă cu copilul sau nu);

- dependenţa de jocuri şi internet (utilizarea excesivă a calculatorului şi navigarea pe internet mai mult de 4 ore pe zi au efecte devastatoare asupra sănătăţii fizice, a performanţelor şcolare, capacităţii de socializare a copilului şi relaţiilor cu părinţii);

- comerţ şi publicitate (comerţul electronic fără supravegherea părinţilor poate conduce la utilizarea frauduloasă a datelor personale, de exemplu, utilizarea ilegală a cărţilor de credit, furtul de identitate).

Violenţa în familie

Violenţa în familie este definită de Legea nr. 217/2003, cu modificările şi completările ulterioare (art. 2). Subliniem diferenţa dintre sintagma "violenţă domestică", referitoare la violenţa dintre parteneri, şi sintagma "violenţa în familie", care se referă la violenţa îndreptată împotriva oricărui membru al familiei. Cu alte cuvinte, conceptul de "violenţă domestică" este inclus în conceptul de "violenţă în familie", care cuprinde atât violenţa dintre parteneri, fie ei soţi sau concubini, cât şi violenţa asupra copiilor, persoanelor vârstnice sau altor rude din familie.

Pentru operaţionalizare în vederea monitorizării, violenţa în familie se clasifică în:

a) violenţa fizică - constă în atingeri sau contacte fizice dureroase, inclusiv intimidarea fizică îndreptată asupra victimei. Forme de manifestare: împingerea, plesnirea, trasul de păr, răsucirea braţelor, desfigurarea, provocarea de vânătăi, contuzii, arsuri, bătăi, lovituri cu pumnul, palma sau piciorul, aruncarea în victimă cu diverse obiecte, izbirea de pereţi şi mobilă, folosirea armelor. Violenţa fizică include şi distrugerea bunurilor care aparţin victimei sau pe care cei 2 parteneri le stăpânesc şi le utilizează împreună;

b) violenţa psihologică - precedă şi acompaniază celelalte forme de violenţă/abuz, dar se poate manifesta şi izolat prin injurii, ameninţări, intimidări, uciderea animalelor domestice preferate, privarea de satisfacerea nevoilor personale esenţiale (mâncare, somn etc.). Acest tip de violenţă cuprinde 6 componente importante: frica, depersonalizarea, privarea, supraîncărcarea cu responsabilităţi, degradarea şi distorsionarea realităţii. Totodată, reprezintă un factor central în controlul şi manipularea partenerului;

c) violenţa sexuală - constă în comentarii degradante la adresa victimei, atingeri neplăcute şi diverse injurii în timpul sau în legătură cu actul sexual, incluzând şi violul marital;

d) violenţa prin deprivare/neglijare - reprezintă forma nonfizică a violenţei. Se manifestă prin incapacitatea sau refuzul agresorului de acordare a celor necesare persoanei pentru toate aspectele vieţii sale: sănătate, educaţie, dezvoltare emoţională, nutriţie, adăpost, siguranţa vieţii - în contextul în care familia sau îngrijitorul legal are acces la resursele necesare. Include nesupravegherea şi lipsa protecţiei/ajutorului persoanei în faţa pericolului, lipsirea de libertate, abandonul de familie, nerespectarea măsurilor privind încredinţarea minorului, alungarea de la domiciliu etc.;

e) violenţa economică - se manifestă prin controlul accesului victimei la bani sau lucruri personale, hrană, mijloace de transport, telefon şi alte surse de protecţie ori îngrijire de care ar putea beneficia. Duce la scăderea resurselor şi autonomiei victimei.

III. Factorii de risc şi de protecţie. Cauzele violenţei. Tipologii. Consecinţele violenţei

III.1. Factorii de risc şi de protecţie

Dependenţele şi limitele sociale la care sunt supuşi copiii într-o lume a adulţilor creează o serie de situaţii care îi predispun la riscul de a fi victime ale violenţei. Pe lângă aceste situaţii, există şi factori care acţionează în favoarea copilului, în sens protector. De asemenea, ariile în care se manifestă riscurile pot constitui tot atâtea arii de intervenţie, iar situaţiile de risc pot fi şi factori de declanşare a semnalării. Factorii de risc şi de protecţie menţionaţi mai jos sunt valabili atât pentru violenţa asupra copilului, cât şi pentru violenţa în familie.

III.1.1. Factorii de risc

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

Efectul Cenuşăresei defineşte incidenţa crescută a violenţei împotriva copiilor din afara căsătoriei comise de către mama vitregă/tatăl vitreg faţă de violenţa generală împotriva copiilor naturali. Conceptul a fost extins şi asupra copiilor adoptaţi sau aflaţi în plasament familial.

b) Caracteristici ale adultului victimă/familiei: nivel educaţional scăzut, experienţă traumatică în copilărie, consum de alcool, droguri, vârsta mică a mamei la naşterea primului copil, probleme de sănătate mintală, privare de libertate a unuia dintre părinţi/a unui membru de familie, dizabilităţi sau boli cronice, empatie faţă de agresor, instabilitatea structurii familiale, număr mare de copii în familie, monoparentalitatea, violenţă în familia de origine, izolarea de familie şi de prieteni, niveluri înalte de exprimare a furiei şi impulsivităţii, aşteptări nerealiste în privinţa copiilor, reacţie agresivă la stres, frecvenţă ridicată a mutărilor dintr-un loc în altul, absenţa modelelor civice etc.

c) Caracteristici socioculturale: sărăcie, şomaj, convingeri culturale privind autoritatea bărbaţilor, toleranţă crescută faţă de violenţa în familie, deţinerea de arme, violenţa instituţională, violenţa societală, violenţa din domeniul audiovizual.

III.1.2. Factorii de protecţie

Dezvoltarea copilului într-un mediu care oferă elemente protective poate duce la prevenirea consecinţelor abuzului, neglijării şi exploatării, mai ales a celor pe lungă durată, şi chiar a abuzului.

a) Caracteristici ale copilului: starea bună a sănătăţii, rezilienţa, gradul de dezvoltare, ataşamentul securizant, abilităţile sociale, stima de sine etc.

b) Factori protectivi ai adultului victimă/familiei: existenţa şi implicarea familiei lărgite, familie armonioasă afectiv, sprijinul, credibilitatea şi respectul familiei faţă de copil, interacţiuni diverse şi pozitive, activităţi comune în familie etc.

c) Factori protectivi în comunitate: gradul de informare şi sensibilizare a comunităţii, reţeaua de suport social, valorizare personală, existenţa serviciilor comunitare de sprijin şi de specialitate şi accesibilitatea copiilor şi familiilor la acestea, aptitudini sociale puternice etc.

Cunoaşterea factorilor de risc şi de protecţie este deosebit de importantă pentru profesioniştii care interacţionează cu copilul, pentru a putea evalua riscul expunerii la o situaţie de abuz, neglijare şi exploatare. De aceea, este de preferat utilizarea unor instrumente de evaluare a riscului.

III.2. Tipologii

Unii membri ai familiei sunt mai vulnerabili la violenţă decât ceilalţi, şi anume: femeile, copiii, tinerii şi adolescenţii, vârstnicii şi persoanele cu dizabilităţi. Totodată, se descriu portrete ale victimei şi agresorului, precum şi diverse tipologii ale agresorului, care sunt redate mai jos.

III.2.1. Violenţa asupra femeii în familie

Vulnerabilitatea femeii este dată de caracteristicile sale bioconstituţionale şi psihocomportamentale. Prin tradiţie, feminitatea desemnează o serie de trăsături de personalitate specifice femeii, precum: sensibilitate, activitate ordonată, preocupări pentru estetic, emotivitate, inteligenţă analitică, atitudini educaţionale. Dar, tot prin tradiţie, imaginea femeii în raport cu cea a bărbatului (locul şi rolul ei în sistemul activităţii familiale şi sociale) a fost în general defavorizată, bărbaţii, mai ales cei căsătoriţi, având drepturi depline de aplicare a sancţiunilor axate pe agresiune fizică. Femeia a trebuit să suporte de-a lungul timpului variate forme de umilire, desconsiderare şi chiar maltratare, toate acestea ca urmare a unor norme socioculturale acceptate şi promovate de grupurile şi macrogrupurile de apartenenţă. 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 şi mod de manifestare şi până la forme violente, responsabile de producerea unor traume psihice şi fizice.

Violenţa asupra femeii se manifestă în toate domeniile: social, cultural, politic, economic şi religios. Abuzul în sine este universal şi are loc în ţările dezvoltate, industrializate, cu aceeaşi frecvenţă ca în ţările în curs de dezvoltare, iar în spaţiul naţional se regăseşte la toate nivelurile sociale (atât cele defavorizate, cât şi cele de mijloc sau bine situate).

Portretul femeii victimă a violenţei în familie:

a) pierderea încrederii în sine, a valorii de sine şi a controlului;

b) neglijenţă personală, mai ales în privinţa igienei şi nutriţiei;

c) stres ridicat şi frică ducând la declanşarea unor boli psihosomatice (ulcer, migrene etc.);

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

e) creşterea consumului de droguri şi de alcool, mai ales în cazurile în care existau tendinţe de consum al acestora;

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

III.2.2. Violenţa asupra copilului în familie

În plus faţă de formele clasice şi particulare descrise la cap. II, există o serie de aspecte specifice legate de violenţa asupra copilului în familie pe care profesioniştii este de dorit să le aibă în vedere la identificarea şi rezolvarea cazurilor:

1. Perceperea negativă a copiilor de către propriii părinţi, uneori chiar de la naştere, conduce la diferite grade de respingere a copiilor: sunt trecuţi cu vederea, ridiculizaţi, respinşi sau văzuţi ca sursă a problemelor părinţilor.

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

3. Neglijarea copilului conduce adesea la asumarea de responsabilităţi cărora copiii, nefiind suficient de maturi, nu le pot face faţă. Drept consecinţă, nu le mai rămâne decât foarte puţină energie şi bucurie pe care să o investească în joacă, în relaţiile cu alţi copii şi în învăţătură. Mulţi ani mai târziu pot fi observate probleme de identitate ale acestor copii, ale conştientizării propriei valori şi ale identităţii sexuale.

4. Copiii consumatorilor de droguri sunt afectaţi deja de la nivelul vieţii intrauterine. Sindromul de alcoolemie fetală se caracterizează prin: fizionomie specifică, malformaţii congenitale, tulburări de creştere şi retard mintal. În cazul mamelor care consumă droguri în timpul sarcinii, există, de asemenea, riscul ca nou-născutul să dezvolte simptome de abstinenţă: tremurături, agitaţie motorie, vomă, diaree, crampe abdominale. În cazul copiilor mai mari, aceştia observă că adulţii sunt prea preocupaţi de propria lume, de propriile lor nevoi şi probleme, încât nu mai pot avea grijă de ei şi de nevoile lor. Drept consecinţă, copiii îşi asumă responsabilităţi în locul părinţilor. În plus, consumatorii de droguri folosesc adesea negarea şi proiecţia ca mecanism de apărare. Astfel, neagă, minimalizează şi raţionalizează abuzul pe care îl săvârşesc. Se întâmplă adesea ca acela care consumă droguri să realizeze o proiecţie 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 percepţia copilului asupra realităţii la fel de mult ca un părinte psihotic.

5. Eşecul nonorganic de dezvoltare este definit ca o formă de neglijare emoţională a cărei consecinţă este retardul în creştere şi greutate. Este cunoscut în psihiatria copilului ca tulburare de ataşament primar, ce are drept consecinţă nanismul staturo-ponderal.

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

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

b) cazul în care copilul a fost folosit în mod conştient sau inconştient spre a ajuta "funcţionarea" unuia dintre părinţi, de exemplu trimiterea de mesaje, spionare etc.; în asemenea situaţii copilul va dezvolta tulburări psihosomatice şi de comportament;

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

d) cazul în care părinţii se bat în prezenţa copilului.

III.2.3. Violenţa asupra bărbatului în familie

Violenţa femeilor asupra bărbaţilor poate la rândul ei să îmbrace diverse forme, în funcţie de împrejurările care au stat la apariţia unei astfel de situaţii, deşi în practică s-a constatat că aceasta se manifestă cu preponderenţă sub forma violenţei psihologice. Factorii care favorizează apariţia violenţei asupra bărbaţilor ţin atât de caracteristicile bărbatului, cât şi de cele ale femeii:

a) frecvenţa actelor de violenţă 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 şi alte substanţe;

f) tendinţă de suicid a femeii.

III.2.4. Violenţa asupra vârstnicului în familie

Portretul vârstnicului victimă a violenţei 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 şi exclusă social, discriminată pe criteriul vârstei;

d) prezenţa afecţiunilor fizice, mintale şi senzoriale, cronice sau acute;

e) capacitatea de apărare diminuată;

f) mobilitate diminuată, pierderea autonomiei, incapacitatea de autoîngrijire, necesităţi de îngrijire care depăşesc capacităţile îngrijitorului;

g) sociodependenţa.

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

1. dificultăţile economice: adeseori, cuplurile care au în îngrijire persoane vârstnice trebuie să se ocupe în paralel şi de propriii copii, iar nevoile crescute (de exemplu, îngrijirile medicale) şi solicitările persoanei vârstnice, uneori în mod revendicativ şi stresant, contribuie la precipitarea actelor de violenţă împotriva ei. Asemenea acte apar, de cele mai multe ori, în familiile în care părinţii sunt complet dependenţi 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 şi sociale distincte;

3. pierderea statusului de persoană activă: prin pensionarea şi neimplicarea în alte tipuri de activităţi;

4. transmiterea transgeneraţională a abuzului: studiile arată că o parte însemnată dintre cei care îşi violentează părinţii au fost ei înşişi victime ale violenţei exercitate de aceştia;

5. determinarea persoanei vârstnice de a ceda bunuri, locuinţa, alte valori în schimbul promisiunii de a i se acorda îngrijire: unii dintre susţinători recurg la tot felul de acte de presiune şi violenţă pentru a obţine bunurile chiar înainte de decesul proprietarului;

6. conflictul dintre generaţii şi tendinţa vârstnicilor de a-şi trata copiii adulţi ca şi cum ar fi încă copii, contestându-le dreptul de a lua decizii, manifestând irascibilitate în diferite situaţii, motiv pentru care se instalează un climat de tensiune. Acest climat este cu atât mai conflictual cu cât între copii şi părinţi există incompatibilităţi în ceea ce priveşte valorile, atitudinile religioase, politice, morale şi nu există preocuparea pentru achitarea reciprocă a unor obligaţii financiare;

7. tipul de personalitate a vârstnicului: poate influenţa, în cea mai mare măsură, reacţiile anturajului familial, determinând, în cazul tipului pasiv-dependent şi al celui indiferent, tendinţe frecvente de violenţă, agresivitate sau abuz;

8. internarea fără acordul vârstnicului într-un spital, azil, ospiciu reprezintă o altă formă de violenţă.

III.2.5. Portretul victimei şi al agresorului, tipologii ale agresorului

A. Portretul victimei violenţei în familie:

1. acuzarea unor dureri cronice, vizite frecvente la medic;

2. respect de sine scăzut;

3. experimentarea unor episoade de violenţă în timpul copilăriei;

4. dependenţă emoţională faţă de partenerul agresor;

5. nevoile partenerului agresor mai presus decât propriile nevoi;

6. asumarea responsabilităţii pentru conduita partenerului agresor;

7. folosirea tranchilizantelor şi/sau abuzul de alcool;

8. existenţa unor idei sau acte suicidare;

9. prezenţa tulburărilor de somn: insomnii, coşmaruri violente;

10. agitaţie 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 şi al bărbatului.

B. Portretul agresorului familial:

1. istorie personală cu abuz în copilărie;

2. nemulţumiri la locul de muncă;

3. consumul de alcool sau de droguri;

4. atracţia pentru arme;

5. neîncredere în sine;

6. instabilitate emoţională, imaturitate emoţională;

7. temperament coleric;

8. atitudine critică, ironică, dominantă;

9. schimbul frecvent de parteneri;

10. învinovăţirea altora pentru eşecurile proprii;

11. genul gelos, posesiv;

12. abilităţi scăzute în viaţa intimă, viaţă intimă agresivă;

13. opinii rigide cu privire la rolul femeii şi al bărbatului.

C. Tipologii ale agresorilor familiali

În funcţie de situaţie, există mai multe categorii de agresori familiali:

1. după caracteristicile generale ale agresorilor:

a) persoane violente/antisociale; acest grup cuprinde indivizii cei mai violenţi din punct de vedere fizic, manipulatori şi narcisişti, predispuşi la consumul de alcool şi droguri;

b) personalităţi la limită; acest grup cuprinde indivizi cu ataşament deficitar, impulsivi, nesociabili, capricioşi, hipersensibili, care oscilează rapid între indiferenţă şi furie;

c) persoane instabile emoţional; acest grup cuprinde 25% dintre persoanele violente şi este alcătuit din indivizi al căror comportament este agresiv din punct de vedere emoţional;

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 emoţional în antecedent, nu a avut un comportament haotic sau disfuncţional, nu a comis ofense pe perioada de separaţie;

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, relaţii întâmplătoare multiple, plângeri ale victimei, amenzi sau arestări pe motiv de violenţă în familie, alte infracţiuni 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 violenţă în familie, probe admise pe perioada arestării, tentative de suicid sau omor, abuz de substanţe în antecedent ori stări de intoxicaţie atunci când a fost comisă agresiunea, negarea oricărei agresiuni sau infracţiuni, refuzul de a-şi elibera partenerul;

3. după implicaţiile tratamentului asociat:

a) agresorii care pot fi opriţi cu metode psihoeducative legate de managementul furiei şi reajustarea atitudinii faţă de diferenţele de gen;

b) agresorii care au probleme psihologice serioase (incluse fiind depresia, gândirea disfuncţională şi comportamentul obsesiv-compulsiv, disfuncţiile paranoice, alte disfuncţii mintale serioase) şi care necesită terapie individuală şi de grup;

c) agresorii care au comis alte infracţiuni şi care ar putea fi diagnosticaţi ca având personalitate antisocială.

III.3. Consecinţele violenţei

III.3.1. Consecinţele violenţei asupra copilului

Violenţa poate avea consecinţe imediate şi/sau pe termen lung asupra sănătăţii, dezvoltării şi bunăstării copilului. Pe termen lung, consecinţele se răsfrâng şi asupra vieţii de adult, fiind reflectate în dificultatea de a dezvolta sau de a menţine relaţii intime cu sexul opus ori chiar relaţii sociale în general, de a-şi găsi un loc de muncă stabil, de a avea atitudinile şi abilităţile necesare unui părinte suficient de bun etc.

Nu numai actul în sine al violenţei are consecinţe, ci şi contextul în care aceasta se produce. De obicei are loc o interacţiune între mai mulţi factori de risc care conduc la apariţia consecinţelor şi creşterea impactului. Intervievarea/Audierea repetată a copilului ulterior descoperirii actului de violenţă poate, de asemenea, revictimiza copilul.

Consecinţele se reflectă asupra dezvoltării copilului atât pe plan afectiv, cât şi asupra celorlalte aspecte ale dezvoltării şi asupra adaptării şcolare:

a) pe plan afectiv: ataşament atipic (dezorganizat, de tip D), carenţe afective, afecte negative, agresivitate, stima de sine redusă etc.;

b) pe planul celorlalte aspecte ale dezvoltării: retard al creşterii, întârzieri în dezvoltarea motorie, cognitivă şi de limbaj, competenţe sociale reduse etc.;

c) pe planul adaptării şcolare: performanţe şcolare reduse, dificultăţi de învăţare etc.

A. Consecinţele produse de abuzul fizic

Abuzul fizic poate avea consecinţe fizice, neurologice şi poate conduce la boli, fracturi, dizabilităţi şi chiar la deces. De asemenea, conduce frecvent la instalarea unor comportamente agresive, probleme emoţionale şi de comportament, la dificultăţi de învăţare şi la diminuarea performanţelor şcolare. Contextul în care se produce abuzul fizic poate fi în familie, în diverse instituţii (de exemplu, şcoală, centru de reeducare, centru de plasament), în comunitate (de exemplu, pe stradă) şi chiar societal.

B. Consecinţele produse de abuzul emoţional

Abuzul emoţional susţinut are mai ales consecinţe pe termen lung asupra dezvoltării copilului, sănătăţii sale mintale, comportamentului şi stimei de sine. Contextele producerii acestui tip de abuz sunt de regulă cele legate de violenţa domestică/în familie, de adulţii cu probleme de sănătate mintală şi de părinţii cu abilităţile parentale scăzute.

C. Consecinţele produse de abuzul sexual

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

D. Consecinţele produse de neglijare

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

III.3.2. Consecinţele violenţei în familie. Sindromul posttraumatic ca rezultat al violenţei 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 conştientizează importanţa şi urmările actului violent, a schimbărilor care au survenit în viaţa ei.

Sindromul posttraumatic include reacţii fiziologice, emoţionale şi comportamentale drept rezultat al agresiunii trăite şi al periculozităţii recidivei.

A. Faza acută nemijlocită

Faza acută nemijlocită generează un şir de comportamente specifice:

a) reacţia nemijlocită - imediat după actul agresiv victima poate manifesta un comportament isteric şi fobic. Totodată, reacţia fizică şi emoţională poate fi atât de intensă, încât victima poate fi marcată de şoc şi depresie. Se evidenţiază două tipuri principale de reacţii: exprimate şi controlate. În cazul stilului expresiv, în timpul interviului victima manifestă fobii, furie, iar în cazul stilului de control, reacţiile sunt dirijate şi controlate, victima se comportă de parcă nu s-ar fi întâmplat nimic, emoţiile reale sunt camuflate;

b) reacţia fiziologică - dureri în tot corpul sau în unele părţi ale corpului, îndeosebi mâini, picioare, cap, piept etc. Totodată se înregistrează dereglarea somnului (insomnii, coşmaruri) şi dereglări ale instinctului alimentar (lipsa apetitului, dureri de burtă, stări de vomă, pierderea sau diminuarea simţului gustativ);

c) reacţia emoţională - victima se simte vinovată, înjosită, ruşinată, este marcată de fobie, stres, depresie şi anxietate. Trăirile emoţionale variază de la remuşcări, degradare, vinovăţie, ruşine, disconfort, până la furie, dorinţa de a se răzbuna, ură faţă de partener. Varietatea trăirilor emoţionale determină modificarea frecventă a dispoziţiei;

d) reacţia cognitivă - victimele încearcă să se debaraseze de gândurile negative, dureroase, dar conştientizează că acestea nu le dau pace. Se gândesc cum ar fi putut evita violenţa, 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 îşi controleze, să îşi camufleze reacţiile şi sentimentele. În exterior ele par a fi foarte calme, de parcă nu li s-ar fi întâmplat nimic, interiorul însă este perturbat de emoţii 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 circumstanţe care asigură ieşirea din criză: stilul personal al victimei, particularităţile ei psihologice, oamenii care o înconjoară, susţinerea şi ajutorul lor, precum şi atitudinea acestora faţă de ea după incident. Pe parcursul procesului de reorganizare victimele trebuie să depăşească următoarele momente:

a) schimbări în stilul de viaţă - unele victime continuă să îndeplinească obligaţiile cotidiene, merg la lucru, studii, dar se simt incapabile de a se încadra în activitate. O altă categorie de victime aplică alt stil de viaţă: preferă să îşi 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 susţinere şi în cadrul căreia se simte în siguranţă. În alte cazuri, victimele simt nevoia de a se mişca, de a pleca undeva, de a schimba locul de trai. Probabil această dorinţă este generată de nevoia de a fi în siguranţă, de frica de partener şi de aceea îşi schimbă adresa şi numărul de telefon;

b) visurile şi coşmarurile - reprezintă sindromul principal care continuă să se manifeste în perioada de reorganizare: coşmaruri care actualizează actul de violenţă în urma căruia victima a avut de suferit (visează agresorul de care încearcă să se apere, dar nu reuşeşte) şi visuri care reflectă faza terminală a actului de violenţă (apar mai târziu: victima este cea care săvârşeşte actul de violenţă);

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

d) reacţia complexă la violenţa în familie - depresia de lungă durată, abuzul de alcool sau utilizarea altor substanţe psihoactive, comportamentul suicidal sau psihopat, regresie, refuzul de a trăi o viaţă normală, dorinţa de a declanşa conflicte familiale;

e) reacţia slabă la violenţa în familie - acest tip de reacţie apare la victimele care nu vorbesc cu nimeni despre cele întâmplate, nu îşi exteriorizează emoţiile. Ca rezultat, victima se închide în sine. De aceea, la evaluare este necesar să i se adreseze o serie de întrebări adecvate situaţiei, să i se insufle curaj şi optimism şi să se înţeleagă motivele care determină o victimă a violenţei să păstreze tăcerea.

Tabelul nr. 1 - Reacţii generale conturate în comportamentul adulţilor victime ale violenţei în familie (exemple)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Frica | - de a rămâne singur/ă |

| | - că va fi găsit/ă şi pedepsit/ă de agresor |

| | - că se va afla ce s-a întâmplat cu el/ea |

| | - de propria-i furie |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Vinovăţie | - că a greşit |

| | - că a încălcat normele religioase şi culturale |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Furie | - faţă de sine pentru că a "permis să se întâmple" |

| | - faţă de alţii care nu l-au ocrotit/au ocrotit-o |

| | - faţă de societate |

| | - faţă de partener |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Ruşine | - 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 capacităţile proprii de a aprecia oamenii şi evenimentele|

| | - faţă de oameni, chiar faţă de cei care nu "au trădat-o"/ |

| | "l-au trădat" |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Neputinţă | - se gândeşte "că niciodată nu va fi mai bine" |

| | - că nu îşi poate dirija propria viaţă |

| | - că a fi femeie înseamnă a fi în permanenţă abuzată |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Îndoială | - "oare într-adevăr aceasta s-a întâmplat?" |

| | - "de ce mi s-a întâmplat tocmai mie asta?" |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Şoc | - este intrigat/ă, dar nu se poate plânge |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Dezorientare | - nu îşi găseşte locul |

| | - încurcă zilele |

| | - memorizează slab |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

IV. Managementul de caz în situaţiile de violenţă asupra copilului şi violenţă în familie

Metoda managementului de caz pentru situaţiile de violenţă asupra copilului se aplică conform prevederilor Ordinului secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie nr. 288/2006, care se completează cu aspectele specifice menţionate în acest capitol.

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

1. identificarea, semnalarea, evaluarea iniţială şi preluarea cazurilor de copii victime ale violenţei, respectiv de adulţi şi/sau copii victime ale violenţei în familie;

2. evaluarea detaliată, comprehensivă şi multidimensională a situaţiei copiilor victime ale violenţei, respectiv a adulţilor şi/sau a copiilor victime ale violenţei în familie, precum şi a familiei acestora şi a presupusului făptuitor/agresor;

3. planificarea serviciilor specializate şi de sprijin, precum şi a altor intervenţii necesare pentru reabilitarea copiilor victime ale violenţei, respectiv a adulţilor şi/sau a copiilor victime ale violenţei în familie, inclusiv servicii sau intervenţii adresate familiei şi presupusului făptuitor/agresor;

4. furnizarea serviciilor şi a intervenţiilor: asistarea copiilor victime ale violenţei, respectiv a adulţilor şi/sau a copiilor victime ale violenţei în familie, precum şi a familiei în obţinerea şi utilizarea serviciilor necesare şi declanşarea, la nevoie, a unor proceduri legale;

5. monitorizarea şi reevaluarea periodică a progreselor înregistrate, a deciziilor şi a intervenţiilor specializate;

6. etapa de încheiere sau etapa finală a procesului de furnizare a serviciilor şi intervenţiilor specializate, cu monitorizarea postservicii şi închiderea cazului.

Aceste etape sunt interdependente, în unele cazuri se întrepătrund şi nu se desfăşoară în mod obligatoriu în ordinea prezentată mai sus. De asemenea, este foarte important ca profesioniştii să încurajeze şi să susţină implicarea şi participarea copilului şi a familiei în toate etapele acestui proces, atunci când acest lucru este posibil, ţinând cont de gradul de maturitate al copilului şi prin utilizarea unor modalităţi adecvate. Acelaşi lucru este valabil pentru adultul victimă a violenţei în familie, în funcţie de capacitatea de discernământ a acestuia.

Etapele enumerate anterior sunt particularizate pentru echipa multidisciplinară a compartimentului de intervenţie în situaţii de abuz, neglijare, trafic, migraţie şi repatrieri din cadrul DGASPC, prevăzut de Hotărârea Guvernului nr. 1.434/2004 privind atribuţiile şi Regulamentul-cadru de organizare şi funcţionare a Direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, republicată, cu modificările şi completările ulterioare. Aceste etape trebuie respectate în activitatea oricărui serviciu specializat pentru protecţia copilului împotriva violenţei asupra copilului. Se recomandă ca în structura compartimentului de intervenţie în situaţii de abuz, neglijare, trafic, migraţie şi repatrieri, denumit în continuare compartimentul specializat, să se regăsească: serviciul telefonul copilului cu echipa mobilă de intervenţie în cazurile de urgenţă, reprezentanţii DGASPC în echipa intersectorială locală pentru prevenirea şi combaterea exploatării copiilor prin muncă, serviciul social stradal pentru copiii străzii şi compartimentul violenţa în familie. Totodată, se recomandă ca serviciul telefonul copilului să îşi extindă activitatea pentru situaţiile de urgenţă referitoare la violenţa în familie, purtând denumirea de serviciul telefonul pentru copil şi familie şi având în componenţa echipei mobile de intervenţie specialişti în domeniul prevenirii şi combaterii violenţei în familie. Echipa intersectorială locală (EIL) pentru prevenirea şi combaterea exploatării copiilor prin muncă poate avea atribuţii şi în domeniul violenţei asupra copilului şi al violenţei în familie. EIL nu se suprapune peste echipa multidisciplinară şi interinstituţională de evaluare şi/sau intervenţie pentru cazurile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie. EIL are rol consultativ pentru managerii de caz, în ceea ce priveşte particularităţile cazurilor şi cooperarea dintre instituţiile participante la managementul de caz, precum şi pentru factorii de decizie, în ceea ce priveşte elaborarea de strategii, revizuirea acestora, înfiinţarea de servicii, realizarea de activităţi de prevenire prin formularea unor recomandări.

Componenţa EIL este stabilită prin hotărâre a consiliului judeţean/local în cazul sectoarelor municipiului Bucureşti, EIL este coordonată de DGASPC, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 867/2009 privind interzicerea muncilor periculoase pentru copii, iar membrii acesteia sunt reprezentanţi ai următoarelor instituţii:

1. DGASPC;

2. inspectoratul judeţean de poliţie/Direcţia Generală de Poliţie a Municipiului Bucureşti şi unităţi de poliţie ale sectoarelor;

3. inspectoratul de jandarmi judeţean/Direcţia Generală de Jandarmi a Municipiului Bucureşti;

4. direcţia judeţeană de sănătate publică/Direcţia de Sănătate Publică a Municipiului Bucureşti;

5. inspectoratul şcolar judeţean/Inspectoratul Şcolar General al Municipiului Bucureşti;

6. inspectoratul teritorial de muncă;

7. organizaţii neguvernamentale.

Se recomandă totodată implicarea reprezentanţilor primăriilor, sindicatelor, patronatelor, bisericii, serviciilor de probaţiune, unităţilor de medicină legală, unităţilor de primire în regim de urgenţă şi centrelor regionale ale Ministerului Administraţiei şi Internelor - Agenţia Naţională împotriva Traficului de Persoane. Între instituţiile membre EIL se încheie convenţii de parteneriat pe o perioadă minimă de 3 ani.

EIL are următoarele responsabilităţi:

a) la solicitarea managerului de caz, oferă expertiză prin membrii săi (informaţii de specialitate, consultare pe caz, referiri către alţi specialişti, facilitarea implicării instituţiei în cazul respectiv);

b) la solicitarea managerului de caz, facilitează cooperarea dintre instituţiile participante la managementul de caz;

c) analizează anual datele statistice realizate de DGASPC privind: abuzul şi neglijarea copilului, copiii exploataţi şi aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, copiii victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state şi violenţa în familie;

d) formulează recomandări privind îmbunătăţirea activităţii din domeniul prevenirii şi combaterii violenţei asupra copilului şi a violenţei în familie (planuri de acţiuni, propuneri de revizuire a strategiilor şi planurilor existente, înfiinţarea de noi servicii, derularea de acţiuni de prevenire, diseminarea de bune practici, informarea publicului, formarea profesioniştilor), pe care le înaintează factorilor de decizie de pe plan judeţean în cadrul raportărilor bianuale;

e) întocmeşte rapoarte bianuale privind activitatea din domeniul prevenirii şi combaterii violenţei asupra copilului şi a violenţei în familie, în baza analizei datelor statistice, a bunelor practici colectate şi a altor informaţii relevante;

f) identifică exemple de bune practici în domeniu, în vederea diseminării acestora către profesionişti;

g) participă la activităţi de prevenire în şcoli şi comunităţi, precum şi de informare a publicului, inclusiv prin mass-media;

h) informează colegii din instituţia proprie şi structurile din teritoriu cu privire la prezenta metodologie-cadru şi alte acte normative în domeniu;

i) participă la programe de formare a profesioniştilor în domeniu;

j) întocmeşte raportul anual privind activitatea din domeniul prevenirii şi combaterii violenţei asupra copilului şi a violenţei în familie, pe care îl înaintează Direcţiei generale protecţia copilului din cadrul Ministerului Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale (DGPC - MMFPS). Raportul anual cuprinde recomandări privind îmbunătăţirea legislaţiei, a mecanismelor de monitorizare şi bunele practici identificate.

Responsabilităţile EIL sunt trecute în fişa de post a fiecărui membru.

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

IV.1. Identificarea, semnalarea, evaluarea iniţială şi preluarea cazurilor de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie

IV.1.1. Identificarea situaţiilor de violenţă asupra copilului

Identificarea situaţiilor de violenţă asupra copilului se realizează de către profesioniştii care interacţionează cu copilul în diverse domenii de activitate, în sistemul public sau privat: protecţia copilului, asistenţă socială, sănătate, educaţie, poliţie, justiţie etc.

Indicii cu privire la existenţa unei situaţii de violenţă asupra copilului sunt identificate adesea în primul rând de către profesioniştii din sistemul educaţional, de sănătate sau din asistenţa socială. Aceştia au avantajul de a avea atât contact direct cu copilul, cât şi posibilitatea de a fi stabilit o relaţie cu copilul şi familia sa, cunoscând astfel bine situaţia acestuia.

Pentru asigurarea unei intervenţii prompte şi eficiente în interesul copilului, obligaţia prevăzută de Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, de a semnala posibile situaţii de violenţă asupra copilului va fi promovată la nivelul tuturor instituţiilor care interacţionează cu copilul, ca şi procedura de semnalare a acestor situaţii şi de colaborare constantă cu instituţiile 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 violenţă asupra copilului, precum şi posibilităţi de consultare promptă a altor experţi/specialişti (psihologi, medici, jurişti) în cazul în care suspectează că un copil este victimă. Colaborarea dintre diverşii profesionişti este esenţială şi pentru adunarea de informaţii necesare în vederea evaluării situaţiilor de violenţă asupra copilului.

În anumite cazuri, o faptă care poate constitui infracţiune (de exemplu, copiii în conflict cu legea), dar nu abuz, neglijare sau exploatare per se, poate fi totuşi un posibil indiciu al existenţei unei situaţii de violenţă asupra copilului, dacă este coroborată cu informaţii suplimentare referitoare la contextul sociofamilial al acestuia, precum şi cu unul sau mai multe dintre semnele evocatoare descrise mai jos. În cazul în care nu există suficiente informaţii, se recomandă consultarea unui expert, cu păstrarea confidenţialităţii asupra identităţii copilului.

În vederea unei instrumentări adecvate a acestor cazuri, autorităţile locale pot constitui liste cu experţi, care pot fi consultaţi în situaţia în care acest lucru se impune.

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

Tabelul nr. 2 - Semne evocatoare de violenţă asupra copilului

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| - Tulburări de comportament (apatie, iritabilitate, impulsivitate, |

| agresivitate, minciună, fuga de acasă, furtul, consumul de alcool, de droguri|

| etc.) |

| - Tulburări de somn (insomnii, somnolenţă, somn agitat, coşmaruri etc.) |

| - Tulburări de alimentaţie (anorexie, bulimie) |

| - Autostigmatizare, autoculpabilizare |

| - Ticuri (clipit, rosul unghiilor etc.) |

| - Enurezis, encoprezis; |

| - Neglijenţă în îndeplinirea sarcinilor şi incapacitate de a respecta un |

| program impus |

| - Dificultăţi în relaţionare şi comunicare |

| - Scăderea randamentului şcolar, absenteism şi abandon şcolar |

| - Stare depresivă, uneori cu tentative de suicid |

| - Persistenţa unor senzaţii olfactive sau cutanate obsedante |

| - Modificarea rapidă a dispoziţiei afective |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a) Semne evocatoare specifice abuzului fizic: |

| - Semne fizice (vânătăi, leziuni, arsuri, hemoragii, fracturi etc.) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| b) Semne evocatoare specifice abuzului sexual: |

| - Semne şi simptome ale bolilor cu transmitere sexuală |

| - Comportament sexual inadecvat vârstei etc. |

| - Leziuni traumatice ale organelor genitale |

| - Prezenţa unei sarcini la o adolescentă (care nu declară tatăl) |

| - Teama incontrolabilă de bărbaţi (în cazul fetelor) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| c) Semne evocatoare specifice neglijării grave: |

| - Starea pielii (murdărie, excoriaţii, dermite) |

| - Stări de denutriţie, de insuficienţă ponderală, carenţe alimentare |

| - Hipotrofie staturo-ponderală nonorganică |

| - Lipsa dezvoltării limbajului, abilităţilor specifice vârstei |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

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

IV.1.2. Identificarea situaţiilor de violenţă în familie

Identificarea situaţiilor de violenţă în familie se realizează de către profesioniştii care intră primii în contact cu adultul victimă din următoarele domenii de activitate: sănătate, poliţie, jandarmerie şi asistenţă socială (unităţile de prevenire şi combatere a violenţei în familie publice sau private). Totodată, identificarea situaţiilor de violenţă în familie se realizează de către SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţă socială prin colectarea şi verificarea informaţiilor de la structurile comunitare consultative şi, acolo unde acestea nu sunt încă organizate, de la actorii sociali din comunitate: directorii unităţilor de învăţământ, şefii unităţilor/structurilor teritoriale ale Poliţiei Române, cadrele medico-sanitare (medicul de familie, asistenţa medicală comunitară, mediatorul sanitar), preoţii etc.

Atât profesioniştii menţionaţi anterior, cât şi SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţă socială semnalează situaţiile de violenţă în familie la DGASPC.

IV.1.3. Semnalarea/Sesizarea situaţiilor de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie

Semnalarea este procesul prin care o situaţie de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie este adusă la cunoştinţa autorităţilor abilitate să ia măsuri în interesul victimei, urmând ca acestea să asigure accesul acesteia la serviciile specializate din acest domeniu şi o atitudine potrivit legii faţă de presupusul făptuitor/agresor.

A. Cine face semnalarea?

Semnalarea suspiciunii sau a situaţiei de violenţă 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 consecinţă, această persoană poate fi un membru al familiei, o rudă, un vecin sau un alt cunoscut al familiei, un martor, dar şi profesionişti cu profiluri diferite, cum ar fi: personal medico-sanitar (medicul de familie, pediatrul, asistentul medical comunitar etc.), psihologi, psihoterapeuţi, cadre didactice (educatorii din creşe, grădiniţe, învăţătorii din ciclul primar, profesorii din şcoli, licee, şcoli profesionale etc.), poliţişti, jandarmi, personal din diverse instituţii (servicii rezidenţiale pentru copii, centre de reeducare şi penitenciare pentru minori şi tineri), asistenţii sociali din cadrul SPAS, persoanele cu atribuţii în asistenţa socială de la nivelul comunelor, preoţi, reprezentanţi a mass-mediei etc.

În cazul în care există o îndoială cu privire la veridicitatea unor fapte şi, consecutiv, la oportunitatea semnalării, acest obstacol poate fi depăşit prin comunicarea cu alţi profesionişti, cu precădere cu experţii aflaţi în evidenţa DGASPC. Orice prezumţie de pericol pentru copil trebuie să declanşeze un proces de semnalare către autorităţile abilitate, chiar dacă acesta nu se va confirma.

Observaţii

a) Sunt frecvente situaţiile în care cazurile de violenţă asupra copilului ajung în dezbaterea mass-mediei înainte de a fi semnalate autorităţilor abilitate şi de a fi luate măsurile necesare şi corespunzătoare în acord cu interesul superior al copilului în cauză. Acest tip de semnalare are consecinţe negative pentru copil fie prin încălcarea dreptului său la intimitate şi imagine, fie prin luarea de măsuri urgente inadecvate de către autorităţile abilitate. Din acest motiv este necesar ca toţi profesioniştii, inclusiv din mass-media, să cunoască drepturile copilului şi obligativitatea semnalării acestor cazuri la DGASPC. Pe de altă parte, astfel de situaţii care nu sunt semnalate de reprezentanţii mass-mediei la DGASPC, dar sunt relevate în presă, trebuie să se impună ca autosesizări ale autorităţilor abilitate, cu precădere ale DGASPC. Autosesizarea DGASPC se realizează şi în cazul situaţiilor de violenţă în familie relevate de presă.

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

Orice instituţie ai cărei angajaţi, 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 faţă de procedurile de semnalare către autorităţile abilitate, procedura de semnalare internă a cazurilor de violenţă asupra copilului, inclusiv procedurile disciplinare de investigare. O asemenea procedură este recomandabil să respecte următoarele principii:

a) semnalarea către autorităţile abilitate să ia măsuri nu poate fi condiţionată de parcurgerea procedurii interne/ierarhice obişnuite;

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

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

d) procedura internă trebuie să respecte principiile de lucru enunţate de prezenta metodologie-cadru şi de Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare;

e) în situaţiile de urgenţă, de pericol grav, semnalarea către autorităţile abilitate va fi efectuată înaintea oricărei proceduri interne atât pentru cazurile de violenţă asupra copilului, cât şi pentru cele de violenţă în familie.

Totodată, regulamentul de organizare şi funcţionare al fiecărei instituţii sau unităţi, publice ori private, care are ca obiect de activitate îngrijirea, protecţia, educarea sau acordarea de orice fel de servicii copiilor va cuprinde proceduri de semnalare de către angajaţii săi a cazurilor de violenţă asupra copilului identificate în cursul activităţii profesionale, în conformitate cu prevederile prezentei metodologii-cadru. În cazul instituţiilor publice sau private în care activează profesioniştii care intră în contact primii cu adultul victimă a violenţei în familie, precum şi în cazul SPAS şi al primăriilor în care activează persoanele cu atribuţii în asistenţa socială, regulamentul de organizare şi funcţionare va cuprinde proceduri de semnalare a cazurilor de violenţă în familie la autorităţile 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 autorităţile abilitate;

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

3. cazurile de violenţă asupra copilului pot fi semnalate şi la Asociaţia Telefonul Copilului, care deţine licenţa pentru implementarea numărului unic european de asistenţă pentru copii (116.111). Prin intermediul acestui număr de telefon se oferă informaţii şi consiliere cu privire la promovarea şi respectarea drepturilor copiilor, îndrumare către instituţiile în măsură să acorde asistenţa necesară, urmărirea modului de soluţionare a cazurilor, monitorizarea respectării drepturilor copilului în urma cazurilor înregistrate şi informarea instituţiilor abilitate cu privire la problemele întâmpinate de copii. În baza protocoalelor încheiate, Asociaţia Telefonul Copilului semnalează cazurile de violenţă asupra copilului autorităţilor abilitate:

a) cazurile de copii dispăruţi se semnalează la numărul de telefon 116.000 (numărul unic european pentru dispariţii de copii);

b) în scris - persoana care semnalează face o sesizare scrisă a situaţiei presupuse sau existente de violenţă, pe care o înaintează autorităţilor abilitate;

4. prin autosesizare de către autorităţile abilitate - profesioniştii din cadrul acestor autorităţi se pot întâlni cu situaţii care relevă sau ridică suspiciunea unui act de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie, caz în care trebuie să iniţieze procedurile utilizate în mod obişnuit în astfel de situaţii. O situaţie particulară de autosesizare - generarea şi vehicularea violenţei prin internet (mai ales cazurile de pornografie şi prostituţie) - impune o instrumentare specifică şi o monitorizare a acestui fenomen din partea profesioniştilor din cadrul autorităţilor abilitate, cu precădere a celor din poliţie.

Violenţa prin internet se poate sesiza la hotline-ul înfiinţat special pentru acest lucru, care cuprinde site-ul www.safernet.ro, e-mail-ul raportare@safernet.ro şi telefonul 021/310.31.16.

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

C. Unde se face semnalarea?

Semnalarea situaţiilor de violenţă asupra copilului şi violenţă în familie se face la DGASPC.

În situaţia în care semnalarea situaţiei de violenţă s-a făcut la SPAS, poliţie sau parchet, aceste autorităţi, în baza atribuţiilor ce le revin potrivit legislaţiei 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 atribuţiile acesteia în ceea ce priveşte asigurarea/facilitarea accesului la servicii specializate pentru copilul victimă şi familia sa. De asemenea, în situaţia în care există acordul victimei adulte, cazul acesteia poate fi referit către DGASPC de către autorităţile mai sus menţionate.

Referirea implică realizarea unui document, înregistrat în evidenţele instituţiei şi transmis la DGASPC atât direct, cât şi prin intermediul clientului (părintele/reprezentantul legal), iar în unele situaţii şi prin contactarea telefonică. Documentul scris va conţine cel puţin principalele informaţii despre cazul respectiv, conform modelului fişei de semnalare, şi date referitoare la acţiunile care urmează a fi întreprinse pe termen scurt şi persoanele care le vor efectua. În acest scop, DGASPC, SPAS, poliţia şi parchetul nominalizează persoane care să menţină contactul între aceste instituţii pe această problematică (date de contact).

D. Tipuri de semnalare

1. Semnalarea obligatorie a situaţiilor de violenţă asupra copilului la DGASPC. Rolul SPAS în cadrul procesului de semnalare şi luarea de măsuri

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

Prezenta metodologie-cadru prevede semnalarea tuturor suspiciunilor sau situaţiilor de violenţă asupra copilului la DGASPC. Exploatarea şi traficul sunt, în esenţă, forme de abuz asupra copilului şi 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 situaţiile urgente se recomandă contactarea imediată a DGASPC prin intermediul serviciului telefonul copilului. Informaţiile sunt înregistrate de consilierii din cadrul serviciului telefonul copilului într-o fişă care conţine datele din fişa de semnalare corespunzătoare. În lipsa serviciului telefonul copilului se poate apela telefonul obişnuit al DGASPC. În celelalte situaţii, transmiterea datelor se face prin intermediul fişelor de semnalare, completate în acest caz de către profesionistul de la SPAS/persoanele cu atribuţii de asistenţă socială în baza informaţiilor furnizate de profesioniştii care identifică situaţia (vezi lit. A "Cine face semnalarea").

2. Semnalarea situaţiilor de urgenţă

Se recomandă utilizarea serviciului telefonul copilului pentru semnalarea situaţiilor de violenţă asupra copilului, cu precădere a celor de urgenţă, şi nu utilizarea sa pentru furnizarea de informaţii, consiliere sau alt gen de solicitări către DGASPC.

Tabelul nr. 3 - Situaţiile de urgenţă care trebuie semnalate imediat la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| 1. Viaţa 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 urgenţă ajutorul. |

| 6. Copilul refuză să meargă acasă. |

| 7. Copilul este grav neglijat. |

| 8. Copilul este implicat în munci intolerabile. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Situaţiile de urgenţă semnalate prin intermediul serviciului telefonul copilului sunt evaluate iniţial de către echipa mobilă aflată în componenţa acestui serviciu. Atunci când timpul de deplasare a echipei mobile ar depăşi durata de o oră, consilierul contactează asistentul social de la nivelul SPAS/persoana cu atribuţii în asistenţă socială.

Decizia cu privire la demersurile ulterioare evaluării iniţiale în caz de urgenţă (cu excepţia celor două situaţii menţionate anterior, în care se preia automat cazul) se ia de către/împreună cu consilierii din cadrul serviciului telefonul copilului şi conţine una dintre următoarele concluzii:

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

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

Observaţii

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

b) În teren, verificările în situaţiile de urgenţă se fac împreună cu poliţia. Dacă datele obţinute în teren indică săvârşirea unei infracţiuni, lucrătorul de poliţie din echipă ia primele măsuri şi anunţă de îndată lucrătorul de poliţie desemnat în acest sens pentru intervenţie rapidă şi cercetarea faptei. Poliţiştii care investighează cazul pot face parte din echipa multidisciplinară aflată în coordonarea managerului de caz numit de DGASPC.

Fişele pentru semnalarea obligatorie a cazurilor de violenţă asupra copilului

SPAS/Persoanele cu atribuţii în asistenţă socială au obligaţia să completeze o fişă 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 profesioniştilor care identifică situaţii de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie. Transmiterea se face prin fax, poştă sau e-mail. Dat fiind faptul că fişa cuprinde date confidenţiale, DGASPC va preciza clar care sunt numărul de fax şi adresa de e-mail la care se transmit aceste fişe; totodată, va desemna persoanele care au acces la aceste mijloace de comunicare şi la acest tip de date.

Fişele de semnalare sunt documente sintetice, cuprinzând date relevante despre copil şi familie, suspiciunea/situaţia de violenţă. Totodată, fişele conţin informaţii cu privire la regimul confidenţialităţii datelor şi conservarea probelor incriminatorii atunci când ele există.

Pentru a putea identifica situaţii de violenţă asupra copilului, profesioniştii care interacţionează cu copiii vor fi informaţi cu privire la conţinutul fişelor de semnalare, chiar dacă nu completează ei înşişi aceste fişe. Fişele de semnalare constituie un bun material de informare-formare a profesioniştilor, iar EIL pot derula această activitate de informare-formare cu privire la conţinutul fişelor de semnalare, al prezentei metodologii-cadru şi metodologiilor specifice aferente.

Persoana care a făcut semnalarea va fi apoi informată în legătură cu acţiunile care urmează a fi întreprinse pe termen scurt şi/sau va primi date de contact pentru obţinerea acestor informaţii ulterior. Informaţiile sunt comunicate în măsura în care nu sunt confidenţiale şi nu periclitează investigaţia.

Obligativitatea semnalării situaţiilor de violenţă asupra copilului se va înscrie în fişele de post ale tuturor profesioniştilor care interacţionează cu copilul.

IV.1.4. Evaluarea iniţială

În timpul procesului de semnalare debutează subetapa evaluării iniţiale. Evaluarea iniţială reprezintă procesul prompt şi sumar prin care este colectată şi verificată, într-o primă instanţă, informaţia cu privire la suspiciunea sau situaţia de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie. Modelul fişei de evaluare iniţială a situaţiilor de abuz şi neglijare urmează a fi aprobat prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale.

Evaluarea iniţială va putea stabili dacă:

a) este într-adevăr un caz de violenţă şi va fi preluat de către DGASPC;

b) suspiciunea persistă (de exemplu, în cazul unui abuz sexual), dar nu poate fi probată, situaţie în care DGASPC îl va considera un caz activ, îl va prelua şi va iniţia evaluarea detaliată;

c) este un copil aflat în situaţie de risc de violenţă/adult aflat în situaţie de risc de violenţă în familie şi DGASPC va referi cazul SPAS/persoanelor cu atribuţii în asistenţă socială;

d) semnalarea este nejustificată şi/sau, dacă este cazul, se va face referire de către DGASPC către alte instituţii.

Cine realizează evaluarea iniţială a cazului?

Evaluarea iniţială se realizează de către asistenţii sociali din cadrul SPAS sau de către persoanele cu atribuţii în asistenţă socială de la nivelul primăriilor. În lipsa acestora, se recomandă utilizarea experţilor (asistenţi sociali, psihologi) din cadrul serviciilor, publice sau private, specializate pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat şi/sau traficat, respectiv din cadrul unităţilor, publice sau private, pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie. Excepţia o reprezintă evaluarea în situaţii de urgenţă, care se realizează de către echipa mobilă de intervenţie a serviciului telefonul copilului. Situaţia semnalată se înregistrează la DGASPC şi se distribuie compartimentului specializat. Şeful compartimentului specializat va desemna o persoană pentru a efectua demersurile necesare cu privire la evaluarea iniţială. Aceasta va solicita, prin intermediul unei note telefonice, realizarea evaluării iniţiale de către persoanele menţionate anterior. În cazul în care este vorba despre o referire de la SPAS/persoane cu atribuţii în asistenţă socială (care au primit semnalarea), acestea vor trimite evaluarea iniţială fără o solicitare prealabilă din partea DGASPC. În anumite situaţii, cu acordul şefului de compartiment, se poate decide ca evaluarea iniţială să se realizeze de către SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţă socială împreună cu persoana desemnată din cadrul compartimentului DGASPC. La finalul evaluării iniţiale, această persoană va lua decizia de a se prelua sau nu cazul de către DGASPC.

Pe parcursul evaluării iniţiale se vor respecta aceleaşi recomandări cu privire la principiile şi modalităţile efectuării interviului cu copilul şi cu persoanele de referinţă.

IV.2. Evaluarea detaliată, comprehensivă şi multidimensională a situaţiei copiilor victime ale violenţei, respectiv a adulţilor şi/sau copiilor victime ale violenţei în familie, precum şi a familiei acestora şi a presupusului făptuitor/agresor

Odată cu înregistrarea fişei de semnalare, situaţia copilului respectiv devine subiect de evaluare. La fel şi în cazul violenţei în familie, odată cu înregistrarea cazului la DGASPC, adultul şi/sau copilul victime/victimă ale/a violenţei 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)/organizaţii neguvernamentale acreditate sau al unor forme independente de exercitare a profesiei de asistent social recunoscute de lege.

IV.2.1. Echipa multidisciplinară şi interinstituţională

Situaţia unui copil victimă a violenţei poate prezenta aspecte complexe legate de copil, familie şi presupusul făptuitor/agresor, astfel încât nu este suficient şi nu este recomandabil ca un singur profesionist să o evalueze. Acelaşi lucru este valabil şi în cazul adultului victimă a violenţei în familie, care poate pune probleme de locuit, reintegrare socioprofesională şi recuperare de lungă durată. Implicarea unei echipe multidisciplinare în evaluarea acestor situaţii reduce presiunea asupra copilului, respectiv a adultului şi creşte cantitatea şi calitatea datelor obţinute şi pertinenţa deciziei.

Echipa multidisciplinară şi interinstituţională poate interveni atât în procesul de evaluare, cât şi în furnizarea serviciilor specializate.

Nu există o formulă standard în ceea ce priveşte componenţa echipei în funcţie de obiectivele acesteia - evaluare sau intervenţie -, însă există câteva categorii de profesionişti care fac parte din componenţa minimă obligatorie:

1. asistentul social, care de regulă este şi managerul de caz (dacă acesta are competenţele cerute de legislaţie);

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/şi examinare medico-legală, în conformitate cu legislaţia în vigoare. În cazul adultului victimă se recomandă includerea în echipă a medicului din serviciul de urgenţă, în situaţiile care au necesitat o astfel de intervenţie, sau a medicului arondat unităţii de prevenire şi combatere a violenţei în familie; în funcţie de caz, vor fi consultaţi şi medici de alte specialităţi: ginecologie-obstetrică, psihiatrie etc.;

4. poliţistul. În funcţie de tipologia cazului, se poate colabora cu unul sau mai mulţi poliţişti, cu predilecţie din cadrul următoarelor structuri: Investigaţii criminale, Ordine publică (poliţia de proximitate şi posturile de poliţie), Analiză, prevenire şi cercetare, Cercetare penală şi Combaterea crimei organizate, precum şi ofiţerul de poliţie care este membru desemnat în Comisia pentru Protecţia Copilului (CPC).

5. juristul (de regulă, juristul DGASPC).

Se recomandă ca asistentul social, psihologul şi juristul să fie angajaţi ai DGASPC, iar medicul şi poliţistul să participe la întâlnirile periodice ale echipei prin delegare din partea propriei instituţii şi la invitaţia managerului de caz. DGASPC poate încheia convenţii de colaborare cu instituţiile din care provin membrii echipei multidisciplinare, punându-i-se la dispoziţie o listă de persoane care pot face parte din echipă la un moment dat, în funcţie de caz. Participarea în cadrul echipei va fi parte a sarcinilor de serviciu şi responsabilităţile acestora în cadrul echipei vor fi incluse în fişele de post. După caz, în echipa multidisciplinară poate fi invitat cadrul didactic al copilului şi/sau consilierul şcolar (obligatoriu pentru cazurile de exploatare prin muncă, trafic de copii şi repatrierea copiilor români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state).

Pe lângă membrii unei echipe minim constituite pot fi implicaţi şi alţi profesionişti care, prin pregătirea profesională sau prin vocaţie, pot aduce un plus de calitate serviciilor oferite de echipa multidisciplinară. Astfel, aceşti profesionişti devin membri ai reţelei de intervenţie şi pot fi:

a) cadre didactice;

b) medici legişti;

c) terapeuţi specializaţi;

d) consilieri de probaţiune;

e) avocaţi;

f) preoţi;

g) persoana de îngrijire;

h) persoana de referinţă a copilului.

Managerul de caz este cel care asigură coordonarea echipei multidisciplinare şi a furnizării serviciilor de către ceilalţi profesionişti din reţeaua de intervenţie şi va fi informat inclusiv cu privire la fiecare etapă procesuală a cazului.

Pe parcursul managementului de caz se recomandă întâlniri cel puţin săptămânale ale echipei multidisciplinare, convocările fiind în sarcina managerului de caz. La aceste întâlniri, în funcţie de situaţie, pot participa şi profesioniştii din reţeaua de intervenţie.

IV.2.2. Principiile evaluării

a) Informaţiile cu privire la rezultatele evaluării sunt confidenţiale.

b) Rezultatele evaluării nu sunt cu titlu definitiv; evaluarea trebuie reluată periodic.

c) Evaluarea priveşte ansamblul nevoilor copilului, precum şi perspectivele sale de progres.

d) Evaluarea trebuie să fie unitară, să urmărească şi să opereze cu aceleaşi obiective, criterii şi metodologii pentru toţi copiii.

e) Evaluarea presupune o muncă în echipă multidisciplinară şi în reţea, cu participarea activă şi responsabilizarea tuturor profesioniştilor implicaţi.

f) Evaluarea se bazează pe un parteneriat autentic cu beneficiarii direcţi ai acestei activităţi: copilul şi persoanele care îl au în ocrotire.

Confidenţialitatea

a) Profesionistul care evaluează copilul şi/sau adultul victimă, precum şi persoanele de referinţă dezvăluie managerului de caz şi echipei multidisciplinare acele informaţii relevante care pot duce la concluzii şi luarea de decizii pertinente.

b) Rezultatele evaluării sunt documentate şi dezvăluite familiei şi copilului în funcţie de gradul său de maturitate, respectiv adultului victimă în funcţie de discernământ. Dezvăluirea acestor date se face după încheierea procesului de evaluare detaliată. Managerul de caz stabileşte împreună cu echipa dacă furnizarea informaţiilor se va face de către fiecare membru al echipei, în funcţie de tipul evaluării, sau de către managerul de caz.

c) Managerul de caz poate dezvălui date din procesul de evaluare altor profesionişti din cadrul reţelei de intervenţie în cazul în care aceştia trebuie să participe la evaluarea detaliată sau la furnizarea de servicii pentru copil şi/sau adultul victimă, familie şi alte persoane de referinţă. Datele care pot fi dezvăluite sunt hotărâte de comun acord în echipa multidisciplinară.

d) Toate informaţiile legate de caz sunt confidenţiale faţă de publicul larg, mass-media şi alţi profesionişti care nu sunt implicaţi în cazul respectiv, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare, cu excepţia echipelor de control/inspecţie prevăzute de lege.

e) Există date care nu pot fi dezvăluite nici echipei multidisciplinare, nici celorlalţi profesionişti implicaţi în rezolvarea cazului, aşa cum este, de exemplu, numele persoanei care a semnalat suspiciunea sau situaţia de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie. Acest tip de informaţii nu poate fi dezvăluit decât instanţei, la cererea expresă a acesteia.

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

a) Este sau a fost, într-adevăr, copilul maltratat?

b) Este situaţia copilului atât de dramatică încât necesită scoaterea din mediul său?

c) Ce argumente se pot aduce pentru a susţine maltratarea copilului?

d) Cum a reacţionat/reacţionează copilul la maltratare?

e) Există vreun risc pentru siguranţa prezentă sau viitoare a copilului?

f) Cât este de mare probabilitatea repetării acestei situaţii?

g) Se poate presupune că persoanele care îngrijesc copilul ar putea fi îndrumate, prin intermediul unor servicii specializate, să îşi modifice comportamentul faţă de copil şi circumstanţele de viaţă ale acestuia, în condiţii care nu pun în primejdie imediată viaţa sau dezvoltarea copilului?

h) Posibilităţile oferite copilului în cazul intervenţiei sunt într-adevăr superioare situaţiei în care se afla el înainte de intervenţie?

i) Au fost sesizate organele de urmărire penală în situaţia în care se apreciază că a fost săvârşită o faptă penală?

j) Abuzul săvârşit implică incriminarea legală a făptuitorilor/agresorilor?

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

IV.2.3. Interviul

Contactul realizat de către asistentul social, psihologul sau poliţistul cu copilul/adultul victimă poate marca semnificativ desfăşurarea evaluării detaliate şi a investigaţiilor. Întrevederea cu copilul cere o adaptare constantă din partea adultului şi o bună cunoaştere a modalităţilor obişnuite de comunicare cu copilul.

Paşii recomandaţi în intervievare sunt următorii:

a) pregătirea interviului;

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

c) cunoaşterea caracteristicilor copilului, respectiv ale adultului victimă;

d) explorarea problemei şi a contextului;

e) însumarea celor exprimate de persoana intervievată;

f) formularea unui diagnostic prezumtiv multidimensional;

g) acordarea sprijinului şi negocierea continuă a relaţiei cu copilul, respectiv cu adultul victimă.

A. Interviul cu copilul

Intervievarea este o metodă de evaluare folosită de către psiholog şi asistentul social (vezi pct. IV.2.4.) cu scopul de a identifica nevoile copilului şi ulterior necesarul de servicii de reabilitare şi reintegrare socială.

Interviul 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 violenţă), la şcoală, într-un cabinet etc. Cel mai indicat loc pentru intervievarea/audierea copilului este cabinetul psihologului, cabinet obligatoriu dotat cu oglindă unidirecţională şi sistem de înregistrare audiovideo. Aceste facilităţi trebuie furnizate obligatoriu în cadrul centrelor de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat, publice şi private, conform prevederilor Ordinului secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie nr. 177/2003. Prin intermediul acestor facilităţi se pot obţine următoarele:

a) participarea altor profesionişti implicaţi în rezolvarea cazului, în spatele oglinzii unidirecţionale, cu posibilitatea nuanţării interviului în funcţie de informaţiile care sunt necesare, conform profilului profesional al fiecăruia;

b) constituirea unor probe audiovideo, cu consimţământul copilului şi al familiei sale, care pot fi folosite în instanţă;

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

În situaţia în care sunt şi alţi copii implicaţi în cazul respectiv, se poate pune în discuţie intervievarea lor în grup. Acest lucru are şi avantaje şi dezavantaje care trebuie cântărite bine de către evaluator. De exemplu, există avantajul ca investigarea să fie facilitată de interacţiunea dintre copii, dar şi dezavantajul inducerii unor răspunsuri eronate de la un copil la altul. De aceea, se recomandă abordarea iniţial individuală şi ulterior colectivă.

Se recomandă realizarea unor protocoale de interviu (minimul întrebărilor necesare/relevante) adaptate formelor de violenţă asupra copilului. Protocoalele de interviu se realizează de către membrii cei mai implicaţi ai echipei multidisciplinare - psihologul şi poliţistul, la care se adaugă magistraţii (procuror, judecător) implicaţi în astfel de cazuri. Aceste protocoale vor avea avizul instituţiilor la care lucrează profesioniştii în cauză.

Se recomandă ca luarea declaraţiei copilului să aibă loc într-un mediu în care copilul se simte confortabil şi în siguranţă, chiar dacă acesta nu este secţia de poliţie sau sediul parchetului competent. În acest caz, poliţistul sau procurorul se deplasează la cabinetul psihologului, dotat cu oglindă unidirecţională şi sistem de înregistrare audiovideo.

Este preferabil ca luarea declaraţiei 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 declaraţiei vor lua parte obligatoriu psihologul care face parte din echipa multidisciplinară (de regulă, psihologul angajat al DGASPC), precum şi părinţii/reprezentantul legal pentru copiii cu vârsta sub 14 ani. În anumite situaţii, pe lângă persoanele prevăzute de lege, se recomandă să fie de faţă o persoană cu care copilul a dezvoltat o relaţie de încredere, cu rol de sprijin. La solicitarea copilului cu vârsta peste 14 ani, interviul poate avea loc fără acordul şi/sau prezenţa părinţilor/părintelui protector/reprezentantului legal.

Toate înregistrările, inclusiv fotografierea, se realizează cu informarea şi acordul copilului, ţinând cont de gradul său de maturitate, precum şi cu informarea şi consimţământul scris al părinţilor/părintelui protector/reprezentantului legal.

Totodată, se recomandă solicitarea în prealabil de informaţii de la managerul de caz cu privire la situaţia copilului şi oportunitatea luării unei declaraţii acestuia, consemnată în scris, precum şi identificarea altor mijloace de probă.

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

a) circumstanţele personale ale copilului (de exemplu, vârsta, gradul de dezvoltare, posibile dizabilităţi, trauma suferită, dacă acum se găseşte în siguranţă etc.);

b) dacă declaraţia astfel obţinută va fi o probă suficient de concludentă şi pertinentă;

c) tipul şi gravitatea abuzului, neglijării, exploatării şi/sau traficului de copii şi posibilele consecinţe ale acestora;

d) împrejurările în care a avut loc fapta (inclusiv relaţia copilului cu presupusul făptuitor);

e) starea mintală a copilului (de exemplu, şoc sau stres posttraumatic);

f) posibile temeri referitoare la intimidare sau incriminare;

g) dacă copilul este dispus şi cooperant în vederea luării unei declaraţii.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Intervievarea repetată trebuie evitată! |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Înainte de luarea declaraţiei, copilului i se va explica, într-un limbaj pe care acesta îl înţelege, scopul audierii. Persoana care ia declaraţia se va prezenta şi va explica care este rolul său şi cum se va desfăşura interviul.

Se recomandă ca primele întrebări să aibă ca scop stabilirea unei relaţii la nivel emoţional cu copilul audiat. În continuare, se vor solicita descrieri detaliate ale faptelor trăite de copil, prin:

a) descriere liberă;

b) întrebări deschise; şi

c) întrebări specifice.

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

Evaluarea gradului de veridicitate a mărturiilor copilului

Membrii echipei şi ai reţelei de intervenţie trebuie să fie preocupaţi de protejarea copilului şi îmbunătăţirea situaţiei sale şi, mai apoi, de aflarea adevărului cu privire la existenţa unui caz de violenţă. În vederea asigurării veridicităţii celor declarate sau identificate în interviul cu copilul şi pentru aceasta se pot folosi următoarele mijloace:

a) descrierea verbală sau comportamentală a abuzului, neglijării şi exploatării, a altor forme de violenţă;

b) colectarea informaţiei cu privire la context;

c) verificarea concordanţei dintre reacţia emoţională a copilului şi comportamentul descris, starea funcţională a copilului şi circumstanţele interviului.

Se pot explora ipoteze alternative abuzului prin găsirea inconsistenţelor în răspunsuri, relevarea elementelor neobişnuite sau improbabile ori găsirea altor explicaţii.

În sprijinul afirmaţiilor făcute de copil pot veni:

a) declaraţia din partea presupusului făptuitor/agresor;

b) datele medicale;

c) afirmaţiile unor martori;

d) alte probe furnizate de poliţie.

Alte tehnici de evaluare a copilului

În cazul copiilor mici şi al celor cu dizabilităţi, cu precădere al celor cu dizabilităţi mintale, se vor utiliza tehnici adecvate, de exemplu folosirea păpuşilor anatomice, a desenului sau a jocului liber. Din cauza limitelor impuse de vârstă, respectiv de starea lor fizică şi/sau psihică, posibilitatea acestora de a da o declaraţie cu privire la abuzul ale cărui victime au fost poate fi limitată, dar în niciun caz nu trebuie să justifice respingerea afirmaţiilor care indică existenţa unei situaţii de abuz, neglijare, exploatare şi/sau trafic de copii ori alte forme de violenţă. Evaluarea medico-legală şi psihologică pentru identificarea semnelor indicatoare ale violenţei asupra copilului şi investigarea amănunţită a circumstanţelor sociofamiliale ale acestuia au o mare importanţă.

a) Păpuşile anatomice se folosesc cu precădere pentru copiii cu vârsta între 5 şi 7 ani care au suferit abuzuri sexuale. Păpuşile reprezintă familia (mamă, tată, băiat, fată) şi sunt neacoperite de haine, având organele sexuale externe evidenţiate. Avantajul acestei metode este de a ajuta psihologul să clarifice părţile intime denumite de copil cu diverse nume şi, de asemenea, pot orienta atenţia asupra atingerilor şi/sau durerilor copilului la nivelul diferitelor segmente ale corpului. Cercetările au arătat că folosirea păpuşilor anatomice facilitează rememorarea evenimentelor petrecute în viaţa reală a copiilor şi 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 şi cel tematic oferă date privind trăirile psihice interioare ale copiilor care au dificultăţi în exprimarea directă a experienţelor lor. Exemple de desene tematice:

1. desenul pe care copilul îşi aminteşte 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 activităţilor cotidiene ale acestuia, cum ar fi luarea mesei, baia, statul pe oliţă, pregătirea pentru culcare. Jocul demonstrează existenţa abuzului numai atunci când copilul face demonstraţia 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 ataşamentului copilului coroborată cu evaluarea ataşamentului adultului şi stabilirea adevărului asupra celor întâmplate.

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

1. colectarea informaţiei privitoare la dezvoltarea copilului şi alte evenimente relevante;

2. a determina dacă mama este protectivă faţă de copil;

3. a elimina suspiciunea unei manipulări din partea mamei, deoarece de cele mai multe ori reacţia acesteia în faţa unui abuz asupra copilului, mai ales de către tată sau concubin, este aceea de negare;

4. a înţelege dinamica evenimentelor din viaţa copilului.

Factorii care trebuie evaluaţi pentru a vedea dacă mama acţionează în interesul copilului sunt:

1. calitatea relaţiei dintre mamă şi copil;

2. gradul de dependenţă a mamei, mai ales faţă de presupusul făptuitor/agresor, atunci când acesta este soţul sau concubinul;

3. voinţa şi capacitatea ei de a proteja copilul.

C. Interviul/Audierea adultului victimă a violenţei în familie

Profesionistul care intervievează adultul victimă va ţine cont de următoarele recomandări:

1. adultul victimă, precum şi membrii familiei acestuia vor fi intervievaţi separat;

2. intervievarea este de preferat să aibă loc la sediul DGASPC;

3. adultul victimă va fi asigurat cu privire la confidenţialitatea declaraţiilor sale în raport cu agresorul. Cu toate acestea, în cazul iniţierii unei acţiuni în justiţie, adultul victimă trebuie să ştie că informaţiile pe care le-a furnizat pot deveni publice;

4. considerarea imposibilităţii 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 protecţiei victimei în cadrul unui adăpost;

5. interviul cu adultul victimă trebuie realizat de către profesionişti pregătiţi în acest sens.

D. Interviul cu presupusul făptuitor/agresor

Evaluarea calităţii relaţiei dintre presupusul făptuitor/agresor şi copil este utilă din următoarele perspective:

a) obţinerea unei eventuale reconcilieri emoţionale între aceştia, chiar dacă făptuitorul/agresorul este pedepsit conform legii;

b) evitarea unei traumatizări a copilului în cazul pedepsirii unui făptuitor/agresor faţă de care copilul este ataşat. În această situaţie, se recomandă consilierea şi suportul pentru copil.

De reţinut că orice făptuitor/agresor are tendinţa de a ascunde anumite aspecte ale celor petrecute şi de aceea informaţia furnizată de acesta trebuie confruntată cu cea din alte surse.

În urma stabilirii identităţii presupusului făptuitor/agresor, autorităţile abilitate îi pot cere să se implice atât în derularea investigării cazului, cât şi în propria recuperare prin terapie şi reinserţie socială. În consecinţă, 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 probaţiune.

O situaţie specială o constituie aceea în care presupusul făptuitor/agresor este la rândul lui copil şi 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 reţelei de intervenţie, în conformitate cu legislaţia în vigoare. În vederea stabilirii unei relaţii de posibilă cauzalitate între situaţia semnalată şi semnele medicale constatate vor fi solicitate şi certificate medico-legale. În situaţii de urgenţă, evaluarea medicală se face şi la solicitarea victimei.

În cazul copilului, evaluarea medicală se referă la identificarea semnelor şi simptomelor evocatoare şi specifice diferitelor forme de violenţă asupra copilului, cu formularea unui diagnostic medical şi evidenţierea legăturii cauzale potenţiale cu forma de abuz respectivă. În cazul adultului victimă, violenţa fizică este cel mai des întâlnită, iar evaluarea medicală poate releva următoarele răni/traumatisme: contuzii, zgârieturi, fracturi sau luxaţii, răni sângerânde, rupturi vaginale ori anale, leziuni interne, lovituri, perforaţie de timpan, ruptură de splină sau rinichi, plămân perforat, contuzii severe, urme de strangulare pe gât, fracturi ori fisuri ale mandibulei, braţelor, oaselor pelviene, coastelor, claviculei sau picioarelor, păr smuls, arsuri cu ţigara, la maşina de gătit sau cu lichid fierbinte. Violenţa asupra femeii gravide este, de asemenea, des întâlnită, cu consecinţe negative atât asupra femeii, cât şi asupra fătului (este una dintre principalele cauze de avort) şi, ulterior, asupra dezvoltării normale fizice şi psihice a copilului.

De reţinut că tulburările emoţionale dezvoltate la copiii şi adulţii victime sunt adesea asociate cu abuzul fizic şi pot cauza probleme comportamentale serioase.

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

a) agresorul însoţeşte victima şi insistă să fie de faţă şi să răspundă la întrebări în locul ei;

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

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

d) sentimentul de vinovăţie al victimei faţă de violenţa agresorului;

e) gelozie sau posesivitate exagerată mărturisită de victimă;

f) discrepanţe între explicaţiile date de victimă şi natura rănilor pe care le prezintă;

g) teama sau neîncrederea victimei; aceasta poate evita contactul vizual (atenţie, acest lucru poate fi şi o problemă culturală), se îndepărtează de persoana cu care vorbeşte 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 consultaţie programată;

k) imposibilitatea de a-şi procura sau de a utiliza medicaţia prescrisă;

l) lipsa posibilităţilor de a se deplasa independent;

m) lipsa banilor sau a accesului la telefon;

n) eşec în utilizarea prezervativului sau a altei metode contraceptive.

Echipa multidisciplinară stabileşte relaţia de (posibilă) cauzalitate dintre semnele medicale şi situaţia 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 situaţie de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie. Un rol important revine serviciilor medico-legale, care sunt responsabile de eliberarea certificatelor medico-legale, la cererea victimelor, sau a constatărilor şi expertizelor medico-legale, la cererea organelor de justiţie în cazul în care victima s-a adresat mai întâi organului de justiţie 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 aştepte câteva ore, până când se ia legătura cu medicul specialist indicat în situaţia respectivă.

B. Evaluarea psihologică

Informaţiile privind situaţiile de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie se obţin prin observarea şi adresarea directă (interviul) a copilului şi/sau adultului victimă, precum şi a celorlalte persoane relevante.

a) Observarea se referă la urmărirea comportamentului nonverbal al copilului, care poate indica o posibilă situaţie de violenţă (vezi semnele evocatoare). În cazul violenţei în familie, se urmăreşte în plus relaţia părinte-copil, cum ar fi: receptivitatea părintelui la nevoile copilului, disponibilitatea de a-i răspunde, exprimarea atenţiei faţă de copil, dovedirea unei atitudini afectuoase, calde sau, dimpotrivă, a uneia reci, distante şi eventual ameninţătoare. La acestea se pot adăuga informaţii privind tonul şi exprimarea facială (mimica) în cadrul comunicării, precum şi atitudinile gestuale şi corporale manifestate de părinte/persoana de îngrijire, respectiv răspunsurile copilului la toate aceste manifestări nonverbale. În cazul adultului victimă, observarea se referă la urmărirea relaţiei cu agresorul, situaţie în care psihologul va evalua nivelul de putere şi control al agresorului asupra victimei (de exemplu, însoţirea permanentă a victimei, faptul că vorbeşte în locul ei, atitudinea umilă a victimei etc.).

b) Intervievarea a fost relatată pe larg anterior.

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

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

C. Evaluarea socială

Evaluarea socială presupune analiza, cu precădere, a calităţii mediului de dezvoltare al copilului (locuinţă, hrană, îmbrăcăminte, igienă, asigurarea securităţii fizice şi psihice etc.). În plus, în cazul adultului victimă a violenţei în familie, se au în vedere următoarele:

a) voinţa persoanei de a utiliza sprijinul profesioniştilor pentru îmbunătăţirea situaţiei sale sau eliminarea formelor de violenţă în familie;

b) gradul de integrare al persoanei în comunitate (sentimentul de apartenenţă la grupurile sociale, responsabilităţile asumate în cadrul comunităţii, modul de utilizare a resurselor comunitare pentru a răspunde nevoilor personale sau familiale etc.);

c) aspectele de natură intelectuală (modul de utilizare a informaţiilor pentru înţelegerea propriei persoane, a problemelor şi a celorlalţi, modalitatea de folosire a informaţiilor şi cunoştinţelor pentru a lua decizii etc.);

d) aspectele economice (disponibilitatea resurselor şi capacitatea de a administra şi de a aloca banii necesari plăţii bunurilor şi serviciilor etc.).

Aceste date se înscriu în ancheta socială. Ancheta socială adaptată pentru cazurile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie urmează a fi aprobată prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale.

Evaluarea psihosocială (a familiei)

Evaluarea psihologică este deseori combinată cu cea socială şi poate duce, la rândul său, la evidenţierea legăturii potenţiale de cauzalitate dintre simptomatologia copilului şi situaţia de violenţă asupra copilului.

Evaluarea familiei este sistemică şi centrată pe funcţionarea 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 vieţii de zi cu zi, sarcinile de asigurare a dezvoltării copilului şi sarcinile de protecţie;

c) comunicarea în cadrul familiei;

d) rolurile şi responsabilităţile membrilor familiei;

e) relaţiile dintre membrii familiei;

f) exprimarea şi implicarea afectivă;

g) relaţia cu rudele;

h) situaţiile în care membrii familiei au mai beneficiat de suportul serviciilor sociale şi modul în care au fost folosite;

i) controlul comportamentului.

D. Evaluarea juridică

Evaluarea juridică priveşte identificarea problemelor de drept relevante în speţă, iar când sunt implicaţi copii, priveşte în plus identificarea drepturilor şi obligaţiilor copilului şi reprezentanţilor săi legali, ale altor persoane fizice sau juridice, precum şi a modurilor de exercitare a acestor drepturi şi obligaţii. Ea are drept scop planificarea unor intervenţii adecvate interesului superior al copilului, respectiv interesului adultului victimă, din punct de vedere juridic, atât pe termen scurt, cât şi pe termen lung. Acestea pot privi:

a) situaţia familială: cine exercită drepturile părinteşti şi în ce condiţii; este cazul decăderii din drepturi a părinţilor; este cazul luării unei măsuri de protecţie; dacă familia a beneficiat de servicii de prevenire sau ce servicii şi prestaţii pot fi acordate, potrivit legii;

b) situaţia şcolară/profesională şi socială: copil integrat şcolar; nivelul educaţional al victimei; discriminare sau lipsa accesului la anumite servicii; ce servicii pot fi acordate, potrivit legii;

c) situaţia economică: există surse de venit ale copilului şi/sau familiei; primeşte prestaţiile sociale la care are dreptul; dacă adultul victimă are loc de muncă; ce servicii pot fi acordate, potrivit legii;

d) iniţierea procedurilor judiciare atunci când fapta poate constitui o infracţiune, identificarea încadrării juridice corecte, oferirea de asistenţă juridică, în situaţia în care acest lucru se impune, inclusiv prin îndrumarea părinţilor/reprezentanţilor legali/victimei în ceea ce priveşte formularea unei sesizări către autorităţile competente (plângere, plângere prealabilă sau denunţ).

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

E. Evaluarea riscurilor

Concomitent cu tipurile majore de evaluare, în situaţiile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie este necesară şi evaluarea riscurilor.

Evaluarea riscurilor începe de la primul contact cu situaţia de violenţă şi continuă pe tot parcursul intervenţiei. Se recomandă utilizarea unor instrumente pentru evaluarea riscurilor pentru a putea preveni apariţia de noi forme de abuz şi repetarea acestor acte, precum şi pentru ajustarea intervenţiei în acest sens.

Riscul producerii unei noi forme de abuz

În cazul în care un copil a fost supus violenţei într-un anumit mediu, este necesară evaluarea riscului de a suporta noi forme sau situaţii de acest gen prin rămânerea în acel mediu. Aceste remarci nu se referă la situaţiile de urgenţă care presupun plasamentul în regim de urgenţă şi care se referă în primul rând la siguranţa copilului şi la supravieţuirea sa.

După dezvăluirea situaţiei de violenţă se amplifică frecvent abuzul emoţional din cauza următoarelor fapte:

a) copilul/adultul victimă este supus la interviuri şi investigaţii repetate;

b) copilul nu este crezut de către cei de care este ataşat/adultul victimă nu este crezut şi 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 declaraţiile;

f) copilul/adultul victimă este expus public prin încălcarea confidenţialităţii;

g) sunt luate măsuri nepotrivite, cu impact asupra mediului protectiv al copilului etc.

Trebuie menţionat că, atât timp cât factorii psihologici, sociali şi economici care au favorizat violenţa asupra copilului, respectiv violenţa în familie rămân prezenţi în mediul de viaţă al victimei, riscul ivirii unei noi forme de violenţă, precum şi al repetării abuzului se menţine.

Riscul de repetare (recădere)

Următorii factori trebuie luaţi în considerare pentru a evalua riscul de repetare a actelor de violenţă:

a) forma de violenţă;

b) caracteristicile situaţiei de violenţă: gravitate, frecvenţă, durată, factori agravanţi (ameninţarea, şantajul 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) relaţia dintre presupusul făptuitor/agresor şi copilul victimă: cu cât este mai apropiată relaţia, 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 presupuşilor făptuitori/agresori: cu cât sunt mai mulţi şi mai ales din familie, presupuşii făptuitori/agresori reprezintă o ameninţare continuă la adresa copilului/adultului victimă;

g) reacţia părintelui protector: cunoştinţele sale despre violenţă, relaţia cu copilul, gradul de dependenţă faţă de posibilul făptuitor/agresor, voinţa de acţiune;

h) reacţia presupusului făptuitor/agresor: când acesta neagă sau refuză să colaboreze, riscul recăderii este mai mare;

i) existenţa altor probleme în familie: de exemplu, bolile psihice, abuzul de substanţe etc. sunt factori de risc pentru repetarea actelor de violenţă; violenţa domestică/în familie reprezintă un factor de risc pentru violenţa asupra copilului;

j) calitatea muncii echipei multidisciplinare: de exemplu, monitorizare slabă, măsuri terapeutice discontinue sau inadecvate etc.

IV.3. Planificarea serviciilor specializate şi de sprijin, precum şi a altor intervenţii necesare pentru reabilitarea copiilor victime ale violenţei, respectiv a adulţilor şi/sau copiilor victime ale violenţei în familie, inclusiv servicii sau intervenţii adresate familiei şi presupusului făptuitor/agresor

Odată cu finalizarea evaluării detaliate a situaţiei de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie, echipa multidisciplinară formulează o diagnoză clară cu privire la:

1. forma de violenţă asupra copilului/este un caz de violenţă în familie;

2. nevoile copilului/adultului victimă în contextul larg al familiei şi comunităţii;

3. priorităţile intervenţiei pentru copil/adultul victimă, familie şi 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 protecţiei drepturilor copilului, aprobate prin Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 288/2006.

Raportul de evaluare detaliată conţine obligatoriu propuneri documentate referitoare la:

a) decizia cu privire la luarea unei măsuri de protecţie specială pentru copil/găzduirea împreună a mamei şi copilului victime ale violenţei în familie sau a adultului victimă a violenţei în familie;

b) serviciile necesare copilului/adultului victimă, familiei şi persoanelor apropiate copilului;

c) intervenţia necesară pentru presupusul făptuitor/agresor atât de natură judiciară, cât şi în ceea ce priveşte serviciile de care acesta are nevoie.

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

IV.3.1. Decizia luării unei măsuri de protecţie pentru copilul victimă a violenţei

Cu excepţia situaţiilor declarate urgente încă de la preluare şi pentru care se instituie plasamentul în regim de urgenţă, după evaluarea iniţială, managerul de caz se poate confrunta cu situaţii care să impună decizia unei măsuri de protecţie pentru copil după evaluarea detaliată, dar şi pe parcursul întregului proces de rezolvare a cazului. De exemplu:

a) ambii părinţi sunt decăzuţi din drepturi sau în imposibilitatea acordării îngrijirilor necesare copilului (de exemplu, sunt deţinuţi preventiv ori execută o pedeapsă privativă de libertate, sunt internaţi într-o unitate spitalicească);

b) intervine pe parcurs o situaţie de urgenţă, apreciată pe baza aceloraşi criterii menţionate în prezentul document;

c) situaţia de violenţă asupra copilului continuă în ciuda implementării şi adaptării repetate a planului de reabilitare şi/sau reintegrare socială etc.

IV.3.2. Găzduirea împreună a mamei şi copilului victime ale violenţei în familie. Găzduirea adultului victimă a violenţei în familie

În cazul violenţei în familie, copilul poate fi victimă, împreună cu mama, alţi fraţi sau adulţi membri ai familiei, ori martor. În fapt, situaţia de martor a copilului nu este neutră, el suferind un abuz emoţional/psihologic indirect. De aceea, în situaţia în care copilul este victimă sau martor, iar mama este, de asemenea, victimă a violenţei în familie, regula generală este de a proteja copilul împreună cu mama sa.

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

a) centre pentru adăpostirea victimelor violenţei în familie (adăposturi);

b) centre de recuperare pentru victimele violenţei în familie.

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

Adăposturile trebuie să asigure securitatea şi siguranţa victimelor, să aibă paza asigurată, în cazul adăposturilor publice aceasta fiind de competenţa poliţiei locale. De asemenea, fiecare adăpost are obligaţia de a încheia o convenţie de colaborare cu un spital sau cu o altă unitate sanitară, în vederea asigurării îngrijirii medicale şi, după caz, psihiatrice.

Locaţia adăposturilor este secretă, atât angajaţii centrului, cât şi ceilalţi specialişti care intră în contact cu victimele având obligaţia de a păstra confidenţialitatea cu privire la locaţia adăpostului şi la datele de identificare ale victimelor şi copiilor acestora.

b) Găzduirea victimelor violenţei în familie în centre publice sau private de recuperare pentru victimele violenţei în familie se face în situaţiile în care victimele necesită intervenţie de lungă durată. Inclusiv victimele care au fost găzduite iniţial 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 situaţii excepţionale, maximum 180 de zile), asistenţă socială, consiliere psihologică, consiliere juridică, reinserţie socială şi educaţională/profesională, asistenţă şi îngrijire.

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

Pe baza raportului de evaluare detaliată, managerul de caz întocmeşte un plan individualizat de protecţie (PIP) pentru copiii cu măsură de protecţie, respectiv un plan de reabilitare şi/sau de reintegrare socială pentru copiii rămaşi în familie ori găzduiţi împreună cu mama lor în adăpost sau centru de recuperare şi pentru adulţii victimă a violenţei în familie care rămân sau nu în familie. În fapt, PIP conţine aceleaşi informaţii ca şi planul de reabilitare, având în plus specificată măsura de protecţie pentru copil. Ambele planuri se întocmesc în colaborare cu echipa multidisciplinară, cu alţi profesionişti colaboratori şi cu participarea nemijlocită a familiei/părintelui protector/reprezentantului legal şi, după caz, a copilului. Participarea adultului victimă a violenţei în familie este, de asemenea, o condiţie necesară pentru întocmirea planului de reabilitare, în funcţie de discernământul acestuia.

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

Pentru întocmirea planurilor se recomandă respectarea prevederilor Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecţie, aprobate prin Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 286/2006.

În ceea ce priveşte copilul cu măsură de protecţie, se recomandă ca reintegrarea acestuia în familie să se realizeze numai după ce obiectivele PIP au fost îndeplinite, iar instanţei 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 şi, după caz, de educare şi/sau de reabilitare pentru familie, documentate de către DGASPC în PIP.

În ceea ce priveşte planul de reabilitare şi/sau de reintegrare socială pentru copilul victimă a violenţei, respectiv pentru copilul şi mama victime ale violenţei care sunt găzduiţi împreună, se recomandă avizarea lui de către CPC.

Fiecare specialist implicat în implementarea planului îşi dezvoltă propriul program de intervenţie, conform standardelor în vigoare, specific domeniului său de activitate, şi raportează periodic managerului de caz progresele şi dificultăţile 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 situaţii urgente se comunică imediat cu managerul de caz.

Planul acoperă mai multe niveluri:

a) individual, prin tratarea copilului/adultului victimă ca un întreg în relaţie cu persoanele pe care el le consideră importante;

b) comunitar, prin implicarea managerului de caz, care asigură furnizarea serviciilor şi intervenţiilor cât mai aproape de domiciliul copilului şi cu sprijinul reţelei sociale a copilului şi familiei;

c) interinstituţional, prin intermediul managerului de caz care facilitează comunicarea şi coordonarea activităţilor circumscrise cazului, prestate de profesioniştii aparţinând de instituţii cu atribuţii în domeniul protecţiei copilului.

IV.4. Furnizarea serviciilor

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

În cazul serviciilor de reabilitare propuse pentru presupuşii făptuitori/agresori care nu sunt în urmărire penală, managerul de caz va asigura negocierea cu aceştia şi legătura cu profesioniştii care oferă aceste servicii. Aceste situaţii sunt în general valabile pentru presupuşii făptuitori/agresori din rândul părinţilor. În cazul în care copilul şi familia doresc iniţierea procedurilor legale pentru pedepsirea presupusului făptuitor/agresor sau în situaţiile grave care impun acest lucru, profesionistul abilitat va prezenta instanţei propunerile de servicii de reabilitare şi/sau de reinserţie socială, care sunt consemnate tot în planul de reabilitare şi/sau de reintegrare socială.

Îndeplinirea cu succes a obiectivelor planului de reabilitare şi/sau de reintegrare socială presupune implicarea şi responsabilizarea nu numai a profesioniştilor implicaţi, ci şi 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 şi a responsabilizării părţilor implicate. Modelul contractului pentru acordarea de servicii sociale este prevăzut în Ordinul ministrului muncii, solidarităţii sociale şi familiei nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditaţi conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale şi se recomandă adaptarea acestuia şi pentru contractul cu familia.

Rolul instituţiilor implicate în managementul de caz şi serviciile care pot fi oferite în caz de violenţă în familie sunt detaliate în cap. VI.

Contractul cu familia

Contractul cu familia este un document scris încheiat între managerul de caz şi unul sau ambii părinţi ori reprezentantul legal al copilului, în care se menţionează condiţiile în care se vor oferi serviciile şi responsabilităţile specifice pe care fiecare parte implicată le are de îndeplinit în perioada de timp stabilită.

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

a) scopul acestui contract;

b) responsabilităţile părţilor;

c) posibilităţile şi condiţiile în care acest contract se poate modifica sau rezilia.

Contractul cu familia este revizuit periodic şi modificat de către managerul de caz ori de câte ori este nevoie, în funcţie de progresele care intervin ori schimbările survenite în derularea planului. Familia şi profesioniştii implicaţi în derularea intervenţiilor specifice de caz vor comunica managerului de caz orice schimbare care intervine şi care poate aduce modificări ale planului şi implicit ale contractului cu familia.

IV.5. Monitorizarea şi reevaluarea periodică a cazului

Monitorizarea cazului este tot în responsabilitatea managerului de caz şi presupune următoarele:

1. urmărirea îndeplinirii celor înscrise în planul de reabilitare şi/sau de reintegrare socială, respectiv în planul individualizat de protecţie şi adaptarea acestora în funcţie de progresele sau dificultăţile întâmpinate pe parcurs. Acest lucru implică în subsidiar şi adaptarea contractului cu familia/contractului pentru acordarea de servicii sociale, precum şi raportările din partea profesioniştilor responsabili menţionate anterior;

2. evaluarea riscurilor - prezentată anterior - contribuie şi ea la adaptarea planului. Mai mult, se poate pune problema la un moment dat de a separa copilul de familie, dacă, în ciuda implementării şi adaptării repetate a planului, copilul continuă să se afle într-o situaţie de violenţă. Acelaşi lucru este valabil şi pentru adultul victimă care iniţial a rămas în familie;

3. organizarea întâlnirilor de caz în mod special pentru reevaluarea cazului. Se recomandă organizarea cel puţin a unei întâlniri la mijlocul implementării planului, dacă nu sunt semnalate probleme care implică adaptarea acestuia, şi 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 protecţie specială pentru copil;

4. reevaluarea situaţiei copilului se realizează o dată la 3 luni, conform legii, şi managerul de caz, împreună cu echipa multidisciplinară, decide, la nevoie, revizuirea planului. Se recomandă aceeaşi perioadă de reevaluare pentru situaţia adultului victimă a violenţei în familie;

5. documentarea cazului.

IV.6. Închiderea cazului

În situaţia în care furnizarea serviciilor s-a încheiat şi copilul urmează să fie reintegrat în familie, şcoală şi 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 violenţei în familie. După terminarea acestei perioade, cazul este considerat închis.

În situaţia copilului/adultului victimă care se constituie ca parte vătămată sau ca martor în cadrul procesului penal, monitorizarea postservicii se prelungeşte pe toată durata procesului şi 6 luni după ce decizia instanţei devine definitivă şi irevocabilă. În cazul în care copilul/adultul victimă beneficiază de măsuri speciale de protecţie a martorilor, monitorizarea postservicii se prelungeşte până la decizia Oficiului Naţional pentru Protecţia Martorilor privind înlăturarea oricăror situaţii de pericol.

IV.7. Supervizarea

Supervizarea este deseori confundată sau limitată la îndatorirea şefului 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 profesioniştilor care lucrează direct cu clienţii în general, cu scopul de a evita sau de a ameliora efectele sindromului de epuizare profesională (burn-out), şi care este realizată de specialişti în acest domeniu.

Interacţiunea profesională care are loc în procesul supervizării se bazează pe confruntarea unor motivaţii conştiente şi inconştiente ale tuturor celor implicaţi, confruntarea unor istorii personale diferite, a sarcinilor organizaţiilor din care provin, a scopurilor acestora. Supervizarea este un proces dinamic, care presupune schimbări şi achiziţii care au drept rezultat ameliorarea condiţiilor de muncă în sensul creşterii eficienţei şi a satisfacţiei personalului.

Obiectivele supervizării sunt următoarele:

1. ameliorarea transparenţei şi a înţelegerii sarcinilor şi acţiunilor proprii în cadrul organizaţiei şi în afara acesteia;

2. creşterea capacităţii de acţiune în propriul domeniu profesional, precum şi a potenţialului de conduită autonomă şi de colaborare;

3. ameliorarea calităţii muncii şi, în acelaşi timp, a gradului de satisfacţie în muncă;

4. analiza limitelor personale şi structurale, ale competenţelor, sarcinilor care trebuie îndeplinite şi abilităţilor;

5. identificarea şi reprezentarea propriei poziţii şi a capacităţii de intervenţie în cadrul unor probleme sau conflicte.

Competenţele supervizorului sunt următoarele:

1. competenţe de relaţionare - capacitatea empatică, grija, flexibilitatea şi manifestarea unui stil suportiv de supervizare;

2. competenţe de coordonare - persoană de încredere, care acordă atenţie amănuntelor şi se concentrează pe rezultate;

3. competenţe de orientare - stil directiv în sensul acţionării spre realizarea unui obiectiv, a unui rezultat dorit;

4. competenţe de dezvoltare - creativitate, asumare de riscuri, caracter novator, spirit de colaborare şi îndrăzneală politică (la nivel comunitar).

În concluzie, un supervizor eficient trebuie să fie capabil să îşi exprime propria viziune despre echipă, dar şi să prezinte personalului perspectiva organizaţiei. Trebuie să fie capabil de interacţiune cu alte servicii din sistemul de asistenţă socială şi de protecţie a drepturilor copilului şi să colaboreze cu acestea.

V. Managementul informaţiei

Monitorizarea copiilor victime ale violenţei/adulţilor şi/sau copiilor victime ale violenţei în familie presupune un flux organizat de informaţie de la nivel local (comunitate) către nivelul judeţean şi naţional şi invers, de la nivel naţional către cel judeţean, respectiv local.

a) La nivel local, SPAS/persoanele cu atribuţii de asistenţă socială au următoarele obligaţii:

1. completează şi transmit fişele de semnalare corespunzătoare (de exemplu, fişa pentru semnalarea cazurilor de abuz şi/sau de neglijare a copilului, fişa pentru semnalarea cazurilor de exploatare a copiilor prin muncă) la DGASPC în baza semnalărilor/sesizărilor de la profesioniştii din comunitate sau prin autosesizare;

2. în cazul în care realizează evaluarea iniţială la solicitarea DGASPC, completează fişa de evaluare iniţială a situaţiilor de abuz şi/sau de neglijare a copilului, pe care o trimit la DGASPC;

3. în vederea identificării copiilor aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală şi trafic de copii, completează matricea riscurilor şi transmit trimestrial fişa centralizatoare corespunzătoare la DGASPC.

b) La nivel judeţean, profesioniştii implicaţi în managementul de caz şi monitorizarea cazurilor de violenţă asupra copilului şi violenţă în familie au următoarele obligaţii:

1. consilierii serviciului telefonul copilului din cadrul DGASPC completează fişa de evaluare iniţială a situaţiilor de abuz şi de neglijare a copilului, parte a dosarului copilului;

2. managerul de caz numit de DGASPC întocmeşte raportul de evaluare detaliată, care include şi planul aferent, în baza muncii depuse de echipa multidisciplinară;

3. angajaţii compartimentului de monitorizare din cadrul DGASPC completează fişele centralizatoare corespunzătoare (de exemplu, fişa centralizatoare a cazurilor de abuz şi de neglijare a copilului, fişa centralizatoare a cazurilor de exploatare prin muncă şi a copiilor aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală, trafic de copii, fişa centralizatoare a cazurilor de trafic de copii, intern şi transfrontalier) şi le trimit la MMFPS - DGPC; în baza fişelor centralizatoare, realizează datele statistice privind situaţiile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie;

4. EIL coordonată de DGASPC întocmeşte rapoartele anuale privind violenţa asupra copilului şi violenţa în familie, cu anexe specifice privind exploatarea copilului prin muncă, traficul de copii şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state (vezi responsabilităţile EIL prevăzute în cap. IV).

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

1. centralizează datele primite de la DGASPC privind întreaga problematică a violenţei asupra copilului, în baza fişelor centralizatoare menţionate anterior;

2. întocmeşte rapoartele anuale privind violenţa asupra copilului şi violenţa în familie, în baza raportărilor EIL şi ale compartimentelor de monitorizare din cadrul DGASPC;

3. contribuie la întocmirea rapoartelor de ţară referitoare la diferitele forme de violenţă asupra copilului şi violenţă în familie;

4. formulează propuneri pentru modificarea legislaţiei şi a politicilor din domeniu.

Instrumentele de lucru (fişele de semnalare, evaluare iniţială, centralizatoarele, planul de reabilitare şi/sau de reintegrare socială, ancheta socială adaptată, matricea riscurilor) menţionate în prezenta metodologie-cadru urmează a fi aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale.

Un alt aspect care trebuie avut în vedere, mai ales cu scopul prevenirii violenţei, îl constituie informarea, conştientizarea şi formarea profesioniştilor din diverse sisteme care interacţionează cu copiii, respectiv a profesioniştilor care intervin în soluţionarea cazurilor de violenţă în familie şi în prevenirea acestora, cu privire la prezenta metodologie-cadru.

VI. Prevenirea situaţiilor de violenţă asupra copilului şi a situaţiilor de violenţă în familie

În vreme ce intervenţia în cazurile de violenţă asupra copilului se axează în principal pe copilul victimă sau traumatizat, prevenirea se adresează în principal adulţilor: părinţii, persoanele care îngrijesc copilul, profesioniştii din serviciile pentru copii şi familie, politicienii şi administratorii comunităţii. Prin acţiunile care oferă sprijin şi asistă familiile în sarcina lor de creştere a copiilor, mai mult decât prin cele menite doar să întărească supravegherea şi depistarea cazurilor, prevenirea rămâne cea mai viabilă strategie pentru diminuarea extinderii şi a severităţii problemei violenţei asupra copilului. În ceea ce priveşte violenţa în familie, acţiunile de prevenire se adresează familiilor şi comunităţii.

Gravitatea fenomenului de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie, prin consecinţele lui care durează în timp, traversând generaţiile, impune o urgentă şi 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 combaţi fenomenul.

Avantajele prevenirii situaţiilor de violenţă asupra copilului şi de violenţă 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 şi de recuperare a victimelor;

b) profitul societăţii este mai mare decât economiile realizate de Guvern/autorităţile locale, acest lucru referindu-se cu precădere la scăderea delincvenţei şi la sănătatea (inclusiv mintală) a populaţiei.

Prevenirea presupune următoarele:

1. blocarea manifestării cauzelor;

2. întreruperea legăturilor dintre cauze şi subiecţi;

3. reducerea influenţei cauzelor (consecinţelor);

4. repararea răului produs.

VI.1. Tipuri de prevenire

În mod tradiţional, prevenirea se împarte în 3 categorii:

1. primară (universală);

2. secundară (selectivă);

3. terţiară (de indice).

VI.1.1. Prevenirea primară

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

Exemple de activităţi de prevenire primară:

a) campanii de sensibilizare a opiniei publice;

b) programe de prevenire timpurie (pentru copiii preşcolari şi şcolari);

c) programe de educaţie a populaţiei (de exemplu, educaţie pentru sănătate, educaţie parentală - "şcoli pentru părinţi", completarea studiilor/formare profesională, programe pentru preşcolari şi şcolari) - eficiente mai ales pentru prevenirea abuzului fizic/violenţei fizice;

d) programe pentru părinţi (de exemplu, programe informative, consiliere profesională);

e) programe de vizite la domiciliul familiilor;

f) programe de prevenire a sărăciei;

g) programe de informare, formare şi dezvoltare profesională.

Avantajele programelor de prevenire timpurie:

a) câştiguri ale copilului pentru dezvoltarea emoţională şi cognitivă;

b) îmbunătăţirea rezultatelor şcolare;

c) mai mare autonomie economică a adulţilor.

Disciplina pozitivă

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

Disciplinarea copilului reprezintă o serie de măsuri folosite de adulţi pentru a contura comportamentul unui copil şi a impune anumite norme, pentru a stabili limite şi a educa. Ea nu presupune folosirea violenţei. Disciplina poate include impunerea unor sancţiuni, 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 învaţă cum să realizeze un comportament pozitiv constant. Disciplinarea eficientă îl învaţă pe copil să realizeze comportamente pozitive, adecvate, constante pentru tot restul vieţii.

Disciplinarea eficientă are consecinţe benefice:

a) îl ajută pe copil să se dezvolte într-un mod echilibrat şi sănătos din punct de vedere emoţional şi social;

b) îl ajută să devină responsabil, autonom şi independent;

c) îl ajută pe copil să aibă încredere în sine şi să fie mulţumit de el.

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

Formarea profesională

Formarea profesională reprezintă un factor-cheie în prevenirea primară a violenţei asupra copilului. Pe lângă metodele de disciplinare pozitivă, profesioniştii trebuie să deprindă atitudini, abilităţi şi comportamente nonviolente. Acestea vizează aplicarea profesiei din perspectiva protecţiei copilului împotriva violenţei, atât în ceea ce priveşte relaţia cu copilul, cât şi metodele specifice profesiei. De exemplu:

a) cadrele didactice ar fi de dorit să aleagă metodele de disciplinare pozitivă a copilului şi nu pedepsele corporale sau psihologice, ambele interzise prin lege [art. 28, art. 48 alin. (2) şi art. 90 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare];

b) personalul medico-sanitar ar fi de dorit să aleagă metodele noninvazive de intervenţie, precum şi modalitatea nonviolentă de aplicare a metodelor invazive atunci când acestea sunt necesare (de exemplu, voce calmă, gesturi blânde, explicaţii privind procedura);

c) personalul judiciar ar fi de dorit să aibă un comportament nonviolent în relaţia cu presupusul făptuitor/agresor minor, conform prevederilor Convenţiei cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare, şi ale Legii nr. 272/2004, cu modificările şi completările ulterioare.

VI.1.2. Prevenirea secundară

Prevenirea secundară are ca scop identificarea timpurie a factorilor de risc şi prevenirea dezvoltării ulterioare a problemelor. Acest tip de prevenire are ca ţintă grupele vulnerabile (cu risc, în dificultate). Prevenirea secundară este benefică pentru copii şi familiile acestora prin impactul imediat şi prin consecinţele pe termen lung - reducerea posibilităţii de apariţie a tulburărilor de comportament, reducerea riscurilor de maltratare şi delincvenţă. În prevenirea secundară activităţile sunt menite să prevină dezmembrarea şi disfuncţiile în rândul familiilor identificate ca prezentând risc de violenţă.

Un exemplu elocvent de prevenire secundară îl constituie grupurile de sprijin pentru familiile aflate în situaţii de risc. Multe dintre activităţi sunt aceleaşi ca cele prevăzute în cadrul prevenirii primare, dar sunt destinate familiilor şi copiilor aflaţi în situaţii de risc. Riscul se identifică de către asistenţii sociali din cadrul SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţă socială sau de către experţii din comunitate, prin utilizarea unor instrumente specifice.

Programele de prevenire secundară sunt importante şi din perspectiva creşterii rezilienţei copilului. Rezilienţa este un concept care descrie adaptarea reuşită după expunerea la factori de risc psihosociali sau la evenimente stresante şi care implică expectaţia unei uşoare susceptibilităţi la viitori factori de stres. Rezilienţa este o caracteristică individuală în care intervin factorii de protecţie (vezi cap. III).

VI.1.3. Prevenirea terţiară

Prevenirea terţiară are ca scop reducerea posibilităţilor de repetare a situaţiei de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie, precum şi a consecinţelor acesteia. În prevenirea terţiară eforturile de tratare sunt menite să rezolve situaţii în care maltratarea a avut deja loc, cu scopul de a împiedica maltratări viitoare şi de a evita efectele dăunătoare ale violenţei. Programele constau în tratamentul efectiv pentru diminuarea efectelor violenţei şi în estimarea gradului de risc sau siguranţă pentru a confirma condiţiile de securitate în care trăieşte copilul.

Exemple de activităţi de prevenire terţiară:

a) serviciile de reabilitare a copilului/adultului victimă a violenţei;

b) serviciile de reabilitare a presupusului făptuitor/agresor;

c) monitorizarea reintegrării în familie.

Serviciile de reabilitare trebuie să dispună de:

a) personal specializat şi cu experienţă în domeniul prevenirii şi combaterii violenţei asupra copilului şi violenţei în familie, conform legislaţiei în vigoare, inclusiv standardelor minime obligatorii şi standardelor de calitate;

b) protocoale de lucru;

c) sistem de înregistrare a datelor privind cazurile de violenţă;

d) mecanism clar de colaborare cu celelalte servicii din reţea.

VI.2. Activităţi de prevenire

VI.2.1. Campanii de sensibilizare a opiniei publice

Campaniile trebuie evaluate atât prin sondaje ale opiniei publice, cât şi prin interpelarea unor practicieni (educatori, profesori, psihologi, asistenţi sociali, jurişti, poliţişti etc.) implicaţi în rezolvarea cazurilor de violenţă asupra copilului, respectiv de violenţă în familie, precum şi a unor administratori/decidenţi locali. Sondajele de opinie pot avea loc pe stradă, prin telefon şi prin chestionare diseminate prin poştă sau în locuri publice, în mod aleatoriu. Aceste evaluări vor îndeplini un rol de feedback, permiţând ajustarea campaniei în curs pentru o maximă eficientizare a ei. De asemenea, ele pot evidenţia 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 universităţile şi celelalte structuri avizate pentru formarea şi dezvoltarea profesională, în sensul structurării unor programe educative comunitare eficiente.

În colaborare cu profesioniştii din serviciul specializat, precum şi cu universităţile şi inspectoratele şcolare, utilizând şi materiale similare de provenienţă străină, dar dispunând de dreptul de utilizare a lor, se vor crea materiale informative de popularizare pe tema campaniei (broşuri, pliante, cursuri practice, afişe).

Campaniile vor beneficia de o intensă publicitate prin mass-media în vederea atât a lansării, cât şi a desfăşurării acţiunii.

Campaniile se pot desfăşura sub forma unor întâlniri, conferinţe, diseminare de materiale scrise (broşuri, pliante, afişe etc.) şi prin implicarea mass-mediei în funcţie de posibilităţile comunităţii.

În relaţie cu campania, în serviciile pentru copii (grădiniţe, şcoli, spitale, centre de plasament etc.) pot funcţiona cutii de colectare a mesajelor copiilor. Totodată, cutii de colectare pentru mesajele venite din comunitate pot funcţiona, de regulă în permanenţă, în locuri publice ca: săli de aşteptare, oficii poştale, 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 soluţii, să investigheze nevoile şi resursele comunitare în domeniul prevenirii violenţei asupra copilului şi violenţei în familie, va sprijini căutarea şi generarea resurselor (umane, materiale, financiare) necesare desfăşurării unor acţiuni preventive utile în comunitate (întâlniri, sărbători, evenimente speciale cu părinţii şi copiii, tabere tematice cu părinţii etc.).

La nivel judeţean, naţional sau internaţional se recomandă organizarea de mese rotunde, seminare, conferinţe, care vor fi amplu mediatizate. Participanţii invitaţi la acest gen de acţiuni vor fi profesionişti, politicieni, administratori/decidenţii locali şi naţionali care vor prezenta rapoarte şi lucrări ştiinţifice.

VI.2.2. Educaţia parentală - "şcolile pentru părinţi"

Părinţii trebuie să fie ajutaţi să înţeleagă rolul familiei în "naşterea" psihologică a copilului. Pentru a realiza acest obiectiv, în cadrul "şcolilor pentru părinţi", temele vor fi atât de ordin teoretic (dezvoltarea copilului, interacţiunea cu copilul dificil, tipul de ataşament şi dezvoltarea copilului, comunicarea emoţională cu copilul etc.), cât şi practic (sărbătorirea copilului, organizarea timpului liber în familie, organizarea sărbătorilor, organizarea bugetului familiei, alcătuirea priorităţilor în viaţa familiei, participarea la acţiuni cultural-sportive, popularizarea altor resurse pentru bunăstarea familiei existente în comunitate).

"Şcolile pentru părinţi" pot fi utilizate atât în prevenirea primară, cât şi în cea secundară. Aceste programe de educaţie parentală subliniază unicitatea de a fi părinte şi îi ajută pe aceştia să înţeleagă că abilităţile parentale se învaţă şi 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 puţin noţiuni despre etapele de dezvoltare a copilului, psihologia copilului şi metodele alternative pedepselor fizice ca metode de disciplinare a copilului. Programa poate fi adaptată în funcţie de vârsta copiilor, respectiv se poate axa pe informaţii despre copilăria timpurie sau pe problemele specifice adolescenţilor.

Astfel de programe oferă ajutor direct părinţilor, dar şi oportunităţi de socializare, şansa de a avea noi prieteni şi de a urmări noi interese/scopuri în viaţă. Aceste oportunităţi sunt mai importante în cazul prevenirii secundare, deoarece părinţii aflaţi în situaţie de risc dezvoltă un comportament parental de izolare care trebuie să fie înlăturat.

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

VI.2.3. Programe pentru preşcolari şi şcolari

Programele pentru preşcolari se pot structura sub forma atelierelor. Atelierele de prevenire a abuzului/violenţei sunt eficace pentru creşterea nivelului de cunoştinţe şi a abilităţilor copiilor de a face faţă unei situaţii de abuz/violenţă. Acest tip de activitate se adresează preşcolarilor şi şcolarilor din clasele primare, precum şi adulţilor de lângă ei - părinţilor şi personalului din grădiniţe, respectiv şcoli. Atelierele vor avea în vedere:

1. scăderea vulnerabilităţii copiilor prin informare referitoare la drepturile lor, prin învăţarea de strategii care să le permită să facă faţă abuzurilor;

2. deprinderea unor tehnici de autoapărare prin intermediul cărora copiii vor fi capabili să se apere verbal şi 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 adulţilor implicaţi prin descrierea detaliată a atelierului copiilor înainte de începerea acestuia, folosind o abordare şi un limbaj simplu pentru a discuta problema violenţei şi răspunzând la eventualele întrebări;

5. sensibilizarea adulţilor în legătură cu responsabilităţilor lor prin oferirea de informaţii referitoare la violenţă şi prevenirea acesteia, prezentând activităţi de prevenire pentru şcoală şi pentru acasă şi definind rolul fiecăruia în prevenire;

6. sprijinirea adulţilor să recunoască situaţii de violenţă; de exemplu: identificarea unui copil abuzat, informaţii privind semnalarea unui caz etc.;

7. oferirea de ajutor copiilor victime ale violenţei. În timpul atelierului animatorii sunt atenţi la semnele de anxietate ale copiilor şi le oferă posibilitatea de a sta de vorbă, individual, după atelier. Aceste întâlniri copil-animator oferă posibilitatea schimbului de idei în legătură cu situaţiile trăite sau despre care copiii au auzit vorbindu-se, experimentarea unei soluţii pentru problemele care apar, punerea în practică a tehnicilor învăţate în timpul atelierului şi alegerea persoanelor cărora li se poate cere ajutorul (copiilor li se oferă o listă de persoane-resursă ale comunităţii). Dacă este cazul, animatorii vor orienta copiii către specialişti care vor continua să îi ajute.

Se recomandă organizarea succesivă a următoarelor tipuri de ateliere de prevenire, animate de profesionişti special formaţi:

1. un atelier de două ore şi jumătate, cu 2 animatori, care se va adresa personalului din grădiniţe şi/sau şcoli. Accentul se va pune pe prevenirea şi identificarea situaţiilor posibile de violenţă asupra copilului, precum şi pe intervenţia în situaţii de criză;

2. un atelier de 3 ore, cu 2 animatori, care se va adresa părinţilor. Se va pune accentul pe prevenirea situaţiilor de violenţă asupra copilului şi pe importanţa bunei comunicări cu copilul;

3. un atelier cu 3 animatori, care se va adresa copiilor şi care întotdeauna va avea loc după primele două amintite mai sus; atelierul se va realiza prin discuţii de grup, prin puneri în situaţie cu marionete, jocuri de rol; atelierul se va desfăşura astfel:

- pe durata a 3 zile consecutive, câte 30 de minute pe zi, pentru preşcolari (copiii de la grupele pregătitoare);

- o oră şi un sfert pentru şcolari (copiii din clasele primare).

VI.2.4. Grupuri de sprijin

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

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

a) mame singure, mame adolescente. Întâlnirile acestor grupuri vor avea ca scop nu doar abilităţile lor parentale, ci mai ales creşterea stimei de sine, a sentimentului de competenţă. Întâlnirile vor trebui să fie momente în care să se simtă bine, să iasă din izolare şi să se simtă valorizate. Întâlnirile acestor grupuri, deşi având teme fixate dinainte, vor avea în acelaşi timp un grad mai mare de flexibilitate, în funcţie de interesele particulare ale familiilor, urmărindu-se scopurile mai sus menţionate. Aşadar, scopul acestor întâlniri va fi sporirea abilităţilor parentale prin însuşirea unor tehnici adecvate de interacţiune cu copilul, dar şi prin desfăşurarea unor acţiuni 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) părinţi şi copii provenind din medii defavorizate. În aceste grupuri activităţile se vor desfăşura atât în comun, părinţii fiind încurajaţi să interacţioneze pozitiv, sub formă de joc, să se joace cu copiii lor, să se bucure de ei, cât şi separat, timp în care părinţii vor fi ajutaţi să găsească cele mai adecvate conduite în situaţiile dificile, iar copiii vor desfăşura jocuri, într-o altă încăpere. Se vor organiza tabere tematice pentru părinţii şi 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 şi a participării bisericii;

c) copii aflaţi în situaţii de risc. Aceste grupuri vor funcţiona în grădiniţe, şcoli, servicii rezidenţiale. 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 situaţia lor dificilă şi să poată comunica despre suferinţa lor (de exemplu, pregătirea copiilor din serviciile rezidenţiale în vederea integrării sau a reintegrării în familie, sprijinirea copiilor ai căror părinţi 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 părinţi cu boli mintale sau aflaţi în închisoare). Se va iniţia şi sprijini dezvoltarea în comunitate a unor programe de tipul "big brother". Se vor organiza cu aceşti copii vulnerabili, în măsura posibilităţilor, tabere tematice, în timpul vacanţelor. Scopul acestor variate acţiuni destinate copiilor aflaţi în situaţii de risc este acela de a face să crească rezilienţa lor, capacitatea de a face faţă situaţiilor dificile/suferinţei, fără a înregistra scăderi prea mari ale stării de sănătate sau în dezvoltarea lor.

ABREVIERI

ANPCA Autoritatea Naţională pentru Protecţia Copilului şi Adopţie

ANPDC Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului

CPC Comisia pentru protecţia copilului

DGASPC Direcţia generală de asistenţă socială şi protecţia copilului

EIL Echipa intersectorială pentru prevenirea şi combaterea

exploatării copiilor prin muncă

MMFPS - DGPC Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale - Direcţia

generală protecţia copilului

ONU Organizaţia Naţiunilor Unite

OPA Organism privat acreditat

PIP Plan individualizat de protecţie

SPAS Serviciu public de asistenţă socială

GLOSAR

Definiţiile Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii:

1. Abuzul asupra copilului sau maltratarea lui reprezintă toate formele de rele tratamente fizice şi/sau emoţionale, abuz sexual, neglijare ori tratament neglijent, exploatare comercială sau de alt tip, trafic, ale căror consecinţe sunt daune actuale ori potenţiale aduse sănătăţii copilului, supravieţuirii, dezvoltării sau demnităţii lui, în contextul unei relaţii de răspundere, încredere sau putere.

2. Abuzul fizic reprezintă acţiunea sau lipsa de acţiune (singulară ori repetată) din partea unui părinte sau a unei persoane aflate în poziţie de răspundere, putere ori încredere, care are drept consecinţă vătămarea fizică actuală sau potenţială.

3. Abuzul emoţional reprezintă eşecul adultului de care copilul este foarte legat de a oferi un mediu de dezvoltare corespunzător sau/şi 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 înţelege, pentru care nu are capacitatea de a-şi da încuviinţarea 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 intenţia de a produce plăcere sau de a satisface nevoile unui adult ori ale unui alt copil care, prin vârstă şi dezvoltare, se află faţă de el într-o relaţie de răspundere, încredere sau putere.

5. Neglijarea este incapacitatea adultului de a asigura dezvoltarea copilului în toate sferele: sănătate fizică şi psihică, educaţie, nutriţie, condiţii adecvate şi sigure de viaţă, în situaţia în care există resurse acceptabile.

6. Violenţa domestică reprezintă abuzul fizic, psihologic sau sexual asupra partenerului adult cu care se întreţin relaţii intime.

Alte definiţii:

1. Bullying defineşte intimidarea în şcoală de către un alt coleg.

2. Fenomenul Lolita se referă la legătura posibilă dintre modeling şi erotografia infantilă avansată atunci când fetiţele modele pozează cu expresivitatea fizică şi vestimentaţia 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 acţiune prin care o persoană cu înclinaţii pedofile pregăteşte transferul relaţiei cu un minor de pe ecranul calculatorului în lumea reală, în scopul săvârşirii faţă de acel minor a unei infracţiuni privind viaţa sexuală.

4. Intervenţia reprezintă acţiunile şi activităţile derulate de profesioniştii din echipa multidisciplinară şi din reţeaua de intervenţie cu scopul evaluării, formulării unei diagnoze multidimensionale şi implementării PIP/planului de reabilitare şi/sau reintegrare socială.

5. Lolicon reprezintă desene animate erotice şi/sau pornografice care folosesc imagini ale fetiţelor.

6. Mobbing reprezintă forma de abuz emoţional 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 şcoală sau la locul de muncă.

7. Părinte protector este părintele care nu este implicat în situaţia de violenţă asupra copilului şi care doreşte 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 şi lasă "spaţiu" între ea şi copil când e mai mare, astfel încât acesta să îşi poată dezvolta autonomia şi încrederea. În contextul violenţei în familie şi al altor forme de violenţă îndreptate împotriva propriului copil, părintele suficient de bun reuşeşte să îşi stăpânească violenţa şi să nu o exteriorizeze asupra copilului, iar momentele în care nu reuşeşte sunt situaţii de criză cărora copilul le face faţă rămânând rezilient.

9. Persoana de îngrijire reprezintă adultul care asigură îngrijirea copilului, cu acordul părinţilor (de exemplu, rudă, babysitter) sau din punct de vedere legal (de exemplu, asistentul maternal).

10. Persoana de referinţă este persoana faţă de care copilul este ataşat în cadrul serviciilor rezidenţiale.

11. Experţii din domeniul prevenirii şi combaterii violenţei asupra copilului sunt acei specialişti cu pregătire în acest domeniu care activează în instituţii/servicii publice şi private şi fac parte din reţeaua de intervenţie. Conform prezentei metodologii-cadru, DGASPC întocmeşte o listă cu aceşti experţi în baza unor criterii aprobate de MMFPS - DGPC în consultare cu organizaţiile neguvernamentale din domeniu. Experţii pot fi consultaţi şi pot interveni în orice moment al managementului de caz.

12. Reabilitarea copilului reprezintă procesul prin care un copil victimă şi/sau care a suferit o traumă ca urmare a violenţei atinge parametrii dezvoltării armonioase, profesioniştii care intervin urmărind rezilienţa copilului.

13. Rezilienţa este tendinţa pe care o are un copil/adult de a-şi reveni după circumstanţe sau evenimente stresante în vederea reluării activităţilor obişnuite.

14. Shotacon reprezintă desene animate erotice şi/sau pornografice care folosesc imagini ale băieţilor.

Corespondenţa dintre formele de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie, pe de o parte, şi Codul penal şi alte legi, pe de altă parte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Forma de violenţă | Poate constitui | Textul incriminator |

| | infracţiunea de: | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Abuzul fizic asupra | Omor | Art. 174 din Codul penal|

| copilului/Violenţa | | |

| fizică în familie | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | 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 violenţe | Art. 180 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Vătămare corporală | Art. 181 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Vătămare corporală gravă | Art. 182 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Loviri sau vătămări | Art. 183 din Codul penal|

| | cauzatoare de moarte | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Vătămare corporală din culpă | Art. 184 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Rele tratamente aplicate | Art. 306 din Codul penal|

| | minorului | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Exclusiv abuzul | Purtare abuzivă | Art. 250 din Codul penal|

| fizic asupra | | |

| copilului | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Tortură | Art. 267^1 din |

| | | Codul penal |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Abuzul emoţional | Determinare sau înlesnire a | Art. 179 din Codul penal|

| asupra copilului/ | sinuciderii | |

| Violenţa psihologică| | |

| în familie | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Ameninţare | Art. 193 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Şantaj | Art. 194 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Violare a secretului | Art. 195 din Codul penal|

| | corespondenţei | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Bigamie | Art. 303 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Rele tratamente aplicate | Art. 306 din Codul penal|

| | minorului | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Nerespectare a măsurilor | Art. 307 din Codul penal|

| | privind încredinţarea | |

| | minorului | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Împiedicare a libertăţii | Art. 318 din Codul penal|

| | cultelor | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Ultraj contra bunelor | Art. 321 din Codul penal|

| | moravuri şi tulburarea | |

| | liniştii publice | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Exclusiv abuzul | Lipsire de libertate în mod | Art. 189 din Codul penal|

| emoţional asupra | ilegal | |

| copilului | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Abandon de familie | Art. 305 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Abuzul sexual asupra| Viol | Art. 197 din Codul penal|

| copilului/Violenţa | | |

| sexuală în familie | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Act sexual cu un minor | Art. 198 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Seducţie | Art. 199 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Perversiune sexuală | Art. 201 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Corupţie sexuală | Art. 202 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Incest | Art. 203 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Contaminare venerică şi | Art. 309 din Codul penal|

| | transmiterea sindromului | |

| | imunodeficitar dobândit | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Exclusiv abuzul | Hărţuire sexuală | Art. 203^1 din |

| sexual asupra | | Codul penal |

| copilului | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Neglijarea | Abandon de familie | Art. 305 din Codul penal|

| copilului/Violenţa | | |

| prin deprivare/ | | |

| neglijare în familie| | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Rele tratamente aplicate | Art. 306 din Codul penal|

| | minorului | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Punere în primejdie a unei | Art. 314 din Codul penal|

| | persoane în neputinţă de a | |

| | se îngriji | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Lăsare fără ajutor | Art. 315 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Lăsare fără ajutor prin | Art. 316 din Codul penal|

| | omisiunea de înştiinţare | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Alungare de la domiciliu | Legea nr. 61/1991 pentru|

| | | sancţionarea faptelor de|

| | | încălcare a unor norme |

| | | de convieţuire socială, |

| | | a ordinii şi liniştii |

| | | publice, republicată, cu|

| | | modificările şi |

| | | completările ulterioare,|

| | | art. 2 pct. 30 |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Exclusiv violenţa | Lipsire de libertate în mod | Art. 189 din Codul penal|

| prin deprivare/ | ilegal | |

| neglijare în familie| | |

| împotriva adultului | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Sclavie | Art. 190 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Supunere la muncă forţată | Art. 191 din Codul penal|

| | sau obligatorie | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Violenţa economică | Violare de domiciliu | Art. 192 din Codul penal|

| în familie | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Furturi la plângerea | Art. 210 din Codul penal|

| | prealabilă | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | 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 | Art. 271 din Codul penal|

| | judecătoreşti | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Tulburare a folosinţei | Art. 320 din Codul penal|

| | locuinţei | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Exploatarea copiilor| | |

| prin muncă, inclusiv| | |

| exploatarea sexuală | | |

| şi traficul de copii| | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a) sclavie şi practici similare, ca vânzarea de sau comerţul cu copii, |

| servitutea pentru datorii şi munca de servitor, precum şi munca forţată sau |

| obligatorie, inclusiv recrutarea forţată 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 şi combaterea|

| | | traficului de persoane, |

| | | cu modificările şi |

| | | completările ulterioare |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| (servitutea pentru | Rele tratamente aplicate | Art. 306 din Codul penal|

| datorii şi munca de | minorului | |

| servitor) | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Supunere la muncă forţată | Art. 191 din Codul penal|

| | sau obligatorie | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| b) utilizarea, recrutarea sau oferirea unui copil în scopul prostituării, |

| producţiei de material pornografic sau spectacole pornografice |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| (prostituţia | Proxenetism | Art. 329 din Codul penal|

| infantilă) | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Pornografie infantilă | Art. 10 din Legea |

| | | nr. 196/2003 privind |

| | | prevenirea şi combaterea|

| | | pornografiei, |

| | | republicată |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| c) utilizarea, recrutarea sau oferirea unui copil în scopul unor activităţi |

| ilicite, mai ales pentru producţia şi traficul de stupefiante |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Cerşetorie | Art. 132 din Legea |

| | | nr. 272/2004, cu |

| | | modificările ulterioare |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| (munca fără o formă | Încadrare în muncă a | Art. 280^1 din |

| contractuală | minorilor cu nerespectarea | Codul muncii |

| reglementată de | condiţiilor legale de vârstă | |

| lege) | sau a regimului de muncă al | |

| | minorilor | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Trafic de stupefiante | Art. 312 din Codul penal|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| d) muncile care, prin condiţiile în care se desfăşoară, precum şi prin durata|

| muncii, sunt susceptibile să dăuneze sănătăţii, securităţii sau moralităţii |

| copilului (munci periculoase) |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Contravenţii | Hotărârea Guvernului |

| | | nr. 867/2009 |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

ANEXA 2

METODOLOGIE

de intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională privind copiii exploataţi şi aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state

I. Cadrul general privind exploatarea copilului prin muncă, traficul de copii şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state

I.1. Cadrul conceptual

A. Exploatarea copiilor prin muncă

În acord cu prevederile Convenţiei nr. 138/1973 privind vârsta minimă de încadrare în muncă, ratificată prin Decretul nr. 83/1975, denumită în continuare Convenţia nr. 138/1973, şi ale Convenţiei nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor şi acţiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinţei Generale a Organizaţiei Internaţionale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000, denumită în continuare Convenţia OIM nr. 182/1999, exploatarea copiilor prin muncă acoperă următoarele situaţii:

1. vârsta copilului este sub vârsta minimă legală pentru angajare în muncă sau munca îl împiedică să frecventeze şcoala în mod regulat sau afectează capacitatea copilului de a învăţa (Convenţia nr. 138/1973);

2. copilul este implicat în munci intolerabile (munca forţată, traficul, prostituţia, pornografia, activităţi ilicite), care sunt cele mai grave şi trebuie eliminate de urgenţă [art. 3 lit. a), b) şi c) din Convenţia OIM nr. 182/1999];

3. copilul este implicat în munci periculoase care, prin condiţiile în care se desfăşoară, precum şi prin durata muncii, sunt susceptibile să dăuneze sănătăţii, securităţii sau moralităţii copilului [art. 3 din Convenţia nr. 138/1973 şi art. 3 alin. d din Convenţia nr. 182/1999].

Retragerea copilului din situaţia de exploatare prin muncă semnifică întrunirea concomitentă a următoarelor criterii:

a) copilul nu mai este implicat în munci intolerabile ori, în cazul muncilor periculoase, pericolul a fost eliminat ca urmare a unei intervenţii specializate (de exemplu, îmbunătăţirea condiţiilor de muncă şi respectarea prevederilor legale referitoare la durata muncii); şi

b) riscul de recidivă este apreciat ca minim (utilizând matricea riscurilor).

Prevenirea implicării copiilor în situaţii de exploatare prin muncă semnifică prevalenţa factorilor de protecţie versus factorii de risc, iar riscul este scăzut conform matricei riscurilor.

În ambele cazuri, numai specialiştii implicaţi în monitorizarea cazurilor decid care este momentul în care copilul a fost retras/prevenit:

a) în cazul retragerii: specialiştii din direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului (DGASPC)/manageri de caz;

b) în cazul prevenirii: specialiştii din serviciile publice de asistenţă socială sau persoanele cu atribuţii de asistenţă socială/specialiştii din DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului Bucureşti.

B. Traficul de copii şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state

Traficul de copii corespunde definiţiei traficului de minori din Legea nr. 678/2001 privind prevenirea şi combaterea traficului de persoane, cu modificările şi completările ulterioare [art. 13 alin. (1)]. Din punct de vedere operaţional, traficul de copii poate fi definit ca trafic intern, atunci când infracţiunea se realizează pe teritoriul naţional, şi trafic transfrontalier, atunci când infracţiunea se realizează în afara graniţelor ţării (fie copilul este traficat din ţară în străinătate prin acţiuni infracţionale deliberate, fie copilul ajunge în mod legal în străinătate şi este traficat pe teritoriul altor state).

Definiţia victimei traficului de copii este inclusă în definiţia victimei traficului de persoane din cadrul Mecanismului naţional de identificare şi referire a victimelor traficului de persoane, aprobat prin Ordinul ministrului internelor şi reformei administrative, al ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse, al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului, al ministrului sănătăţii publice, al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie şi al ministrului justiţiei nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008.

Traficul de copii are întotdeauna ca scop exploatarea, principalele forme ale exploatării fiind: exploatarea sexuală, exploatarea prin muncă, exploatarea pentru comiterea de infracţiuni (de exemplu, furt, tâlhării), adopţia ilegală şi prelevarea de organe şi ţesuturi.

Migraţia internaţională, care include atât fenomenul imigraţiei, cât şi pe cel al emigraţiei, poate fi legală sau ilegală. Legat de copiii români migranţi pe teritoriul altui stat există 3 aspecte care trebuie avute în vedere:

a) emigraţia - actul sau fenomenul părăsirii ţării sau regiunii natale de către un individ sau grup de indivizi pentru a se stabili în altă ţară; cetăţenii români minori pot călători în străinătate numai însoţiţi, cu acordul părinţilor ori al reprezentanţilor legali, în condiţiile Legii nr. 248/2005 privind regimul liberei circulaţii a cetăţenilor români în străinătate, cu modificările şi completările ulterioare. Emigrarea poate avea diferite motive, unele politice, altele economice sau chiar personale (cazul căsătoriei);

b) returnarea - procesul de întoarcere a migranţilor în ţara de origine, situaţie care este valabilă în cazul copiilor însoţiţi. Returnarea poate fi benevolă, când persoanele se întorc din proprie iniţiativă, sau forţată, când migrantul este obligat de autorităţile ţării de destinaţie să se întoarcă;

c) repatrierea - procesul de reîntoarcere a copiilor neînsoţiţi în România; definiţia copiilor neînsoţiţi şi procedurile de repatriere sunt prevăzute de Hotărârea Guvernului nr. 1.443/2004 privind metodologia de repatriere a copiilor români neînsoţiţi şi asigurarea măsurilor de protecţie specială în favoarea acestora.

Copiii români aflaţi pe teritoriul altor state, însoţiţi sau neînsoţiţi, pot fi victime ale oricăror forme de violenţă, implicând sau nu fenomenul traficului de copii. Statul român poate primi informaţii cu privire la măsurile de protecţie luate de către autorităţile străine pentru aceşti copii victime şi/sau solicitări de întoarcere a acestor copii în ţară, care se realizează, aşa cum s-a menţionat anterior, prin repatrierea copiilor neînsoţiţi sau returnarea copiilor însoţiţi de familie/reprezentant sau însoţitor legal.

I.1.1. Cauzele şi consecinţele exploatării copiilor prin muncă, exploatării sexuale şi/sau ale traficului de copii:

Nu există o cauză specifică, ci o combinaţie de riscuri şi un moment declanşator care conduc la exploatarea copilului prin muncă.

Tabelul nr. 1 - Factorii de risc şi factorii de protecţie pentru copiii victime ale exploatării prin muncă, exploatării sexuale şi/sau ale traficului de copii

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| | Factori de risc | Factori de protecţie |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Copil | Abandon şcolar | Performanţe şcolare bune |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Frecvenţă şcolară scăzută | Frecvenţă şcolară bună |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Repetent | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Neşcolarizat | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Fuga de acasă | Ataşament securizant |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Consum de droguri/alcool | Abilităţi privind siguranţa |

| | | personală |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Subestimarea riscurilor | Abilităţi de a face faţă |

| | | presiunii grupului |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Dizabilităţi/boli cronice | Stare bună a sănătăţii |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Grup de prieteni cu preocupări| Abilităţi de recunoaştere şi |

| | antisociale | evaluare a situaţiilor de risc |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Tulburări de comportament | Abilităţi emoţionale |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Implicare în activităţi | Abilităţi de rezolvare de |

| | ilicite | probleme şi luare de decizii |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Victimizare actuală/anterioară| Lipsa istoricului de abuz asupra|

| | | copilului |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Locuieşte pe stradă | Abilităţi sociale |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Provine din servicii | Abilităţi de rezilienţă |

| | rezidenţiale | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Imagine de sine scăzută | Stimă de sine ridicată |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Familie | Nivel de educaţie scăzut | Existenţa şi implicarea familiei|

| | | lărgite |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Venituri mici | Familie armonioasă afectiv |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Număr mare de membri | Interacţiuni diverse şi pozitive|

| | | cu copilul |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Lipsa locuinţei | Reţea de suport |

| | | (vecini, prieteni) |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Familie monoparentală | Atitudine pozitivă faţă de |

| | | educaţie |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Familie dezorganizată | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Părinţii plecaţi la muncă în | |

| | străinătate | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Consum de alcool/droguri | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Violenţă | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Dizabilităţi/boli cronice | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Abilităţi parentale scăzute | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Marginalizare socială | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Prostituţie/Pornografie | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Implicare în activităţi | |

| | ilicite | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Crize familiale (deces/şomaj) | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Comunitate | Sărăcie/Dezvoltare economică | Grad mare de informare şi |

| | slabă | sensibilizare |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Locuri de muncă puţine | Reţea de suport social |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Lipsa serviciilor sociale | Servicii sociale |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Tradiţii legate de migraţie | Programe de prevenire a |

| | | abandonului şcolar |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Prejudecăţi legate de roluri | Responsabilitate socială |

| | de gen şi etnie | corporativă |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Lipsa de oportunităţi | Programe de prevenire a |

| | educaţionale | violenţei asupra copilului |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | Atitudine pozitivă faţă | Programe de prevenire a |

| | de implicarea copiilor în | consumului de droguri/alcool |

| | muncă în detrimentul educaţiei| |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

În ceea ce priveşte exploatarea copiilor prin muncă, aceştia sunt expuşi unui risc mai mare decât adulţii atunci când sunt puşi să lucreze în situaţii asemănătoare datorită următoarelor aspecte:

a) aspecte generale:

1. ţesuturile şi organele se maturizează într-un ritm diferit şi, prin urmare, nu se poate stabili o vârstă vulnerabilă; aceasta depinde de pericolul şi gradul de risc;

2. copiii respiră mai mult aer, beau mai multă apă, mănâncă mai mult şi utilizează mai multă energie per kg de greutate corporală decât adulţii. Aceste rate mai ridicate de consum duc, de exemplu, la o expunere mai mare la boli (patogeni) şi substanţe toxice/poluante;

3. dimensiunile fizice reduse şi impunerea unor sarcini care depăşesc puterea fizică a copiilor pot reprezenta riscuri adiţionale;

b) aspecte dermatologice:

1. suprafaţa pielii unui copil este de 2,5 ori mai mare decât a adulţilor (pe unitate de greutate corporală), ceea ce poate duce la o absorbţie mult mai mare a substanţelor toxice. Structura pielii se dezvoltă complet numai după pubertate.

2. copiii au pielea mai subţire, astfel că substanţele toxice se absorb mult mai uşor;

c) aspecte respiratorii:

- copiii au o respiraţie mai profundă şi mai frecventă, astfel că pot inhala mai multe substanţe nocive;

d) aspecte cerebrale:

1. maturizarea creierului poate fi împiedicată de expunerea la substanţe toxice;

2. metalele sunt reţinute mai uşor în creierul copiilor, iar absorbţia este mai mare (de exemplu, plumb şi metil mercur);

e) aspecte legate de sistemele gastrointestinal, endocrin, reproductiv şi de funcţia renală:

1. sistemele gastrointestinal, endocrin, reproductiv şi funcţia renală sunt imature la naştere şi se maturizează în timpul copilăriei şi adolescenţei. Astfel, eliminarea agenţilor periculoşi este mai puţin eficientă. Totodată, expunerea la substanţe nocive la locul de muncă poate împiedica procesul de maturizare;

2. sistemul endocrin şi hormonii joacă un rol esenţial în dezvoltare şi creştere. Sistemul endocrin poate fi extrem de vulnerabil la dezechilibrele provocate de substanţele chimice în copilărie şi adolescenţă;

f) sistemul enzimatic este imatur la copii, ceea ce duce la o detoxifiere deficitară a substanţelor periculoase;

g) necesarul energetic - copiii necesită un consum mai mare de energie datorat procesului de creştere, ceea ce poate duce la o sensibilitate crescută la toxine;

h) necesarul de lichide - copiii se deshidratează mai repede deoarece pierd mai multă apă pe kg de greutate corporală prin: plămâni (o rată de trecere a aerului mai mare), piele (o suprafaţă mai mare) şi rinichi (incapacitatea de concentrare a urinei);

i) nevoia de somn - copiii între 10 şi 18 ani au nevoie de aproximativ 9,5 ore de somn pe noapte pentru o dezvoltare corespunzătoare;

j) temperatură - copiii sunt mai sensibili la cald şi frig deoarece glandele sudoripare şi sistemul de reglare a temperaturii nu sunt dezvoltate complet;

k) extenuarea fizică/mişcările repetitive - extenuarea fizică, combinată adesea cu mişcările repetitive, poate provoca presiuni asupra sistemului osos şi a articulaţiilor, ceea ce poate duce la deformări, lezări ale coloanei vertebrale şi alte dizabilităţi pe toată durata vieţii;

l) dezvoltarea cognitivă şi comportamentală - capacitatea copiilor de a recunoaşte şi de a aprecia riscurile potenţiale de sănătate şi siguranţă la locul de muncă şi de a lua decizii în ceea ce îi priveşte este redusă;

m) copiii sunt vulnerabili datorită următorilor factori:

1. lipsa experienţei - copiii nu pot lua decizii avizate;

2. dorinţa de a avea o performanţă bună - copiii doresc să facă mai mult fără să îşi dea seama de riscuri;

3. învăţarea unor comportamente greşite de sănătate şi siguranţă de la adulţi;

4. lipsa unei instruiri în materie de sănătate şi siguranţă;

5. expunerea la risc din cauza unei supravegheri necorespunzătoare, uneori foarte dure;

6. incapacitatea acestora de a se organiza şi de a-şi apăra drepturile.

Tabelul nr. 2 - Consecinţele exploatării copiilor prin muncă, ale exploatării sexuale şi/sau ale traficului de copii

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Cele mai grave | Consecinţe | Consecinţe | Consecinţe psihosociale |

| forme ale | fizice | educaţionale | şi comportamentale |

| muncii copilului| | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Munci intolerabile |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| a) toate formele| - parametri | - inadaptare | - fuga de acasă, |

| de sclavie şi | fizici scăzuţi | şcolară | vagabondaj |

| practicile | (subdezvoltare | - abandon | - imagine de sine |

| similare, | fizică, | şcolar | scăzută, atitudine |

| inclusiv | malnutriţie) | - analfabetism | servilă şi umilă |

| traficul de | - surmenaj | | - anxietate crescută, |

| copii | (oboseală) | | fobii |

| | fizic şi | | - comportament |

| | psihic | | autodistructiv |

| | - semne ale | | - izolare, marginalizare |

| | abuzului fizic | | socială |

| | (entorse, | | - simptome nevrotice |

| | luxaţii, | | (enurezis, insomnii, |

| | fracturi, | | coşmaruri) |

| | arsuri, | | - vulnerabilitate faţă de|

| | contuzii, | | abuz (fizic, emoţional, |

| | echimoze | | sexual) şi neglijare |

| | etc.) | | |

| | - alte boli | | |

| | somatice | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| b) utilizarea, | - boli | - inadaptare | - consum de alcool, |

| recrutarea sau | infecţioase | şcolară | droguri |

| oferirea unui | (TBC, hepatite,| - abandon | - frica de a rămâne cu |

| copil în scopul | boli de piele) | şcolar | persoane necunoscute |

| prostituării, | - infecţii cu | - analfabetism | - simptome nevrotice |

| producerii de | transmitere | | (imitarea actelor sexuale|

| material | sexuală, | | prin somn, sugerea |

| pornografic | HIV/SIDA) | | degetelor, somnambulism, |

| | | | insomnii, coşmaruri) |

| | | | - tendinţe suicidare |

| | | | - comportament isteric |

| | | | - sensibilitate sporită |

| | | | la atingeri şi contacte |

| | | | fizice |

| | | | - comportament seducător |

| | | | şi alte tulburări ale |

| | | | sexualităţii |

| | | | - atitudine negativă faţă|

| | | | de propria sexualitate |

| | | | - anxietate |

| | | | - lipsa respectului de |

| | | | sine |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| c) utilizarea, | - surmenaj | - inadaptare | - consum de alcool, |

| recrutarea sau | fizic şi psihic| şcolară | droguri |

| oferirea unui | - semne ale | - abandon | - vocabular specific |

| copil în scopul | abuzului fizic | şcolar | activităţii ilicite |

| unor activităţi | (entorse, | - analfabetism | desfăşurate |

| ilicite | luxaţii, | | - deprinderea de a minţi |

| | fracturi, | | - adaptabilitate înaltă |

| | arsuri, | | - comportament evitant |

| | contuzii, | | - delincvenţă |

| | echimoze) | | - vulnerabilitate faţă de|

| | | | abuz (fizic, emoţional, |

| | | | sexual) şi neglijare |

| | | | - agresivitate |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Munci periculoase |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| d) muncile care,| - parametri | - inadaptare | - fuga de acasă, |

| prin natura lor | fizici scăzuţi | şcolară | vagabondaj |

| sau prin | (subdezvoltare | - abandon | - pasivitate, umilinţă, |

| condiţiile în | fizică, | şcolar | supunere şi |

| care se | malnutriţie) | - analfabetism | vulnerabilitate |

| exercită, sunt | - boli somatice| | - duritate, agresivitate |

| susceptibile să | - surmenaj | | (comportamente |

| dăuneze | fizic şi psihic| | deviante, inadaptive) |

| sănătăţii, | - semne ale | | - vulnerabilitate faţă de|

| securităţii şi | abuzului fizic | | abuz (fizic, emoţional, |

| moralităţii | (entorse, | | sexual) şi neglijare |

| copilului | luxaţii, | | - depresie, anxietate |

| | fracturi, | | - autoapreciere scăzută |

| | arsuri, | | |

| | contuzii, | | |

| | echimoze etc.) | | |

| | - vătămări | | |

| | fizice, | | |

| | invaliditate | | |

| | - boli | | |

| | infecţioase | | |

| | (TBC, hepatite,| | |

| | boli de piele, | | |

| | infecţii cu | | |

| | transmitere | | |

| | sexuală, | | |

| | HIV/SIDA) | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Pe termen scurt, munca copilului contribuie la creşterea neînsemnată a veniturilor familiei, uneori atât cât este necesar pentru supravieţuirea acesteia, dar pe termen lung, din cauza menţinerii unui nivel educaţional foarte scăzut, munca copilului perpetuează sărăcia, atât a familiei, cât şi a comunităţii.

I.2. Cadrul legal şi instituţional în domeniul prevenirii şi combaterii exploatării copilului prin muncă, a traficului de copii şi a violenţei asupra copiilor români migranţi

A. Exploatarea copiilor prin muncă

Principalele documente internaţionale şi interne utilizate în intervenţia şi monitorizarea cazurilor de copii exploataţi şi la risc de exploatare prin muncă sunt următoarele:

a) Convenţia nr. 138/1973;

b) Convenţia OIM nr. 182/1999;

c) Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare, denumită în continuare Codul muncii;

d) Legea nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare;

e) Hotărârea Guvernului nr. 617/2004 privind înfiinţarea şi organizarea Comitetului naţional director pentru prevenirea şi combaterea exploatării copiilor prin muncă, cu modificările şi completările ulterioare;

f) Hotărârea Guvernului nr. 867/2009 privind interzicerea muncilor periculoase pentru copii.

Convenţia nr. 138/1973 recomandă ca vârsta minimă de încadrare în funcţie sau folosire la muncă să nu fie inferioară vârstei la care încetează şcolarizarea obligatorie. În România, durata învăţământului obligatoriu este de 10 clase, conform prevederilor legislaţiei în vigoare (Legea educaţiei naţionale nr. 1/2011).

Codul muncii stipulează vârsta minimă de încadrare (16 ani) şi posibilitatea angajării copiilor înainte de această vârstă (15 ani), cu acordul scris al părinţilor sau al reprezentanţilor legali, pentru activităţi potrivite cu dezvoltarea fizică, aptitudinile şi cunoştinţele lor, dacă astfel nu le sunt periclitate sănătatea, dezvoltarea şi pregătirea profesională. Tot art. 13 alin. (5) precizează că încadrarea în munci periculoase se face după vârsta de 18 ani. Art. 280^1 stipulează că încadrarea în muncă a minorilor, cu nerespectarea condiţiilor legale de vârstă, sau folosirea acestora pentru prestarea unor activităţi cu încălcarea prevederilor legale referitoare la regimul de muncă al minorilor constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 1 la 3 ani.

Conform art. 102 - 112 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, autorităţile administraţiei publice locale au obligaţia de a garanta şi promova respectarea drepturilor copilului, prin asigurarea activităţilor şi serviciilor de prevenire a riscurilor pentru copii (la nivel local), precum şi prin asigurarea protecţiei speciale a copiilor lipsiţi, temporar sau definitiv, de îngrijirea părinţilor (la nivel judeţean).

B. Traficul de copii

Principalele documente internaţionale şi interne utilizate în intervenţia şi monitorizarea cazurilor de copii victime ale traficului sunt următoarele:

a) Convenţia Naţiunilor Unite împotriva criminalităţii transnaţionale organizate, Protocolul privind prevenirea, reprimarea şi pedepsirea traficului de persoane, în special a femeilor şi copiilor, adiţional la Convenţia Naţiunilor Unite împotriva criminalităţii transnaţionale organizate, şi Protocolul împotriva traficului ilegal de migranţi pe calea terestră, a aerului şi pe mare, adiţional la Convenţia Naţiunilor Unite împotriva criminalităţii transnaţionale organizate, adoptate la New York la 15 noiembrie 2000, ratificate prin Legea nr. 565/2002;

b) Convenţia Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de fiinţe umane, adoptată la 3 mai 2005, deschisă spre semnare şi semnată de România la Varşovia la 16 mai 2005, ratificate prin Legea nr. 300/2006;

c) Convenţia OIM nr. 182/1999;

d) Legea nr. 678/2001, cu modificările şi completările ulterioare;

e) Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare;

f) Hotărârea Guvernului nr. 1.443/2004;

g) Hotărârea Guvernului nr. 1.238/2007 privind aprobarea Standardelor naţionale specifice pentru serviciile specializate de asistenţă şi protecţie a victimelor traficului de persoane;

h) Ordinul ministrului internelor şi reformei administrative, al ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse, al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului, al ministrului sănătăţii publice, al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie şi al ministrului justiţiei nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008.

C. Copiii români migranţi victime ale violenţei

Principalele documente internaţionale şi interne utilizate în intervenţia şi monitorizarea cazurilor de copii români migranţi victime ale altor forme de violenţă decât traficul de copii sunt următoarele:

a) Hotărârea Guvernului nr. 1.443/2004;

b) Legea nr. 294/2006 pentru ratificarea Acordului dintre România şi Spania privind cooperarea în domeniul protecţiei minorilor români neînsoţiţi în Spania, repatrierea lor şi lupta împotriva exploatării minorilor, semnat la Madrid la 15 decembrie 2005;

c) Hotărârea Guvernului nr. 1.237/2007 pentru aprobarea Acordului dintre Guvernul României şi Guvernul Republicii Franceze privind cooperarea în vederea protecţiei minorilor români neînsoţiţi pe teritoriul Republicii Franceze şi a întoarcerii acestora în ţara de origine, precum şi în vederea luptei împotriva reţelelor de exploatare a minorilor, semnat la Bucureşti la 1 februarie 2007;

d) Hotărârea Guvernului nr. 859/2008 privind aprobarea Acordului dintre Guvernul României şi Guvernul Republicii Italiene privind cooperarea în domeniul protecţiei minorilor români neînsoţiţi sau în dificultate aflaţi pe teritoriul Republicii Italiene, semnat la Roma la 9 iunie 2008.

Alte documente legislative cu incidenţă în materia exploatării copiilor prin muncă şi traficul de copii se regăsesc în lista cu actele normative.

I.2.1. Instituţii şi structuri cu responsabilităţi în prevenirea şi combaterea exploatării copiilor prin muncă şi a traficului de copii

În acord cu prevederile art. 2 din Legea nr. 203/2000 pentru ratificarea Convenţiei Organizaţiei Internaţionale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor şi acţiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinţei Generale a Organizaţiei Internaţionale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, autorităţile responsabile cu implementarea acestei legi sunt prezentate în tabelul de mai jos.

Tabelul nr. 3 - Instituţii responsabile pentru implementarea Convenţiei OIM nr. 182/1999

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| La nivel central | La nivel local |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Ministerul Muncii, Familiei şi | |

| Protecţiei Sociale (MMFPS) | |

| Inspecţia muncii | Inspectoratele teritoriale de muncă de |

| | la nivelul judeţelor şi al municipiului |

| | Bucureşti |

| Direcţia generală protecţia | |

| copilului (MMFPS - DGPC) | Sistem descentralizat: |

| | - DGASPC de la nivelul judeţelor şi ale |

| | sectoarelor municipiului Bucureşti |

| | - serviciile publice de asistenţă |

| | socială/persoanele cu atribuţii de |

| | asistenţă socială |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Ministerul Administraţiei şi | - Direcţia Generală de Poliţie a |

| Internelor (MAI) | Municipiului Bucureşti şi secţiile de |

| | poliţie de sector, inspectoratele |

| | judeţene de poliţie |

| Agenţia Naţională Anti-Drog | - centrele judeţene antidrog |

| (MAI - ANA) | |

| Agenţia Naţională împotriva | - centrele regionale antitrafic |

| Traficului de Persoane | |

| (MAI - ANITP) | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Ministerul Educaţiei, Cercetării, | - Inspectoratele şcolare judeţene, |

| Tineretului şi Sportului (MECTS) | Inspectoratul Şcolar al Municipiului |

| | Bucureşti |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Ministerul Sănătăţii | - direcţiile judeţene de sănătate |

| | publică şi Direcţia de Sănătate |

| | Publică a Municipiului Bucureşti |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

În mod specific, în domeniul prevenirii şi combaterii traficului de copii, precum şi în domeniul protecţiei şi asistenţei copiilor victime ale traficului, există o serie de responsabilităţi particulare din partea următoarelor instituţii şi structuri:

a) MAI, prin intermediul ANITP, are rolul de a coordona, evalua şi monitoriza la nivel naţional modul în care instituţiile statului implementează politicile în domeniul traficului de persoane, precum şi în domeniul protecţiei şi monitorizării asistenţei acordate victimelor acestuia, iar prin intermediul structurilor de combatere a crimei organizate asigură combaterea traficului de persoane. Precizăm că termenul "combatere" are conotaţii distincte în funcţie de activităţile specifice din cadrul MAI şi, respectiv, ale celor de intervenţie din domeniul protecţiei copilului, care se referă la acordarea de sprijin şi servicii specializate pentru copil şi familie, precum şi la luarea măsurilor de protecţie specială;

b) MMFPS - DGPC asigură monitorizarea respectării drepturilor copilului, precum şi coordonarea şi controlul activităţii de protecţie şi promovare a drepturilor copilului la nivel naţional;

c) Ministerul Afacerilor Externe asigură comunicarea în materie între autorităţile române şi străine;

d) subgrupul pentru coordonarea şi evaluarea activităţii de prevenire şi de combatere a traficului de copii a fost înfiinţat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.295/2004 privind aprobarea Planului naţional de acţiune pentru prevenirea şi combaterea traficului de copii, prevăzut de Regulamentul de aplicare a dispoziţiilor Legii nr. 678/2001 privind prevenirea şi combaterea traficului de persoane, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 299/2003. Coordonarea subgrupului a fost asigurată de către Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului (ANPDC), iar în anul 2009 a fost iniţiat procesul de preluare a atribuţiilor acestuia în cadrul Comitetului naţional director pentru prevenirea şi combaterea exploatării copiilor prin muncă;

e) secretariatul tehnic al Subgrupului pentru coordonarea şi evaluarea activităţii de prevenire şi de combatere a traficului de copii a fost înfiinţat prin Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copiilor nr. 295/2005, cu modificările ulterioare. Atribuţiile secretariatului tehnic au fost preluate în anul 2010 de subcomitetul pentru traficul de copii înfiinţat de Comitetul naţional director pentru prevenirea şi combaterea exploatării copiilor prin muncă.

A. La nivel central

Comitetul naţional director pentru prevenirea şi combaterea exploatării copiilor prin muncă (CND)

CND este organismul de coordonare şi monitorizare a programelor desfăşurate în România pentru prevenirea şi eliminarea celor mai grave forme ale muncii copilului (Hotărârea Guvernului nr. 617/2004, cu modificările şi completările ulterioare). CND se află în coordonarea ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale, având o structură tripartită (guvern, sindicate şi patronate), cu următoarele responsabilităţi:

a) de a stabili priorităţile de politică şi programele, inclusiv zonele, sectoarele unde trebuie dezvoltate programe de acţiune;

b) de a obţine sprijin guvernamental şi resurse pentru aceste programe de acţiune.

Începând din anul 2008, CND deţine atribuţii suplimentare:

1. identifică şi propune soluţii pentru atragerea de resurse financiare suplimentare pentru funcţionarea sa, respectiv pentru organizarea şedinţelor, pentru funcţionarea subcomitetelor de lucru şi pentru funcţionarea secretariatului tehnic;

2. propune instituţiilor reprezentate iniţierea şi implementarea unor programe de interes naţional pentru prevenirea şi eliminarea celor mai grave forme ale muncii copiilor.

Pentru dezvoltarea capacităţii instituţionale în acest domeniu, Hotărârea Guvernului nr. 617/2004, cu modificările şi completările ulterioare, decide înfiinţarea, în cadrul fiecărei instituţii membre a CND, a câte unei unităţi specializate în munca copilului sau, după caz, desemnarea a cel puţin două persoane (incluzând persoanele nominalizate ca membri) care vor avea în cadrul atribuţiilor de serviciu responsabilităţi curente privind problematica exploatării copilului prin muncă.

Odată cu încheierea Programului internaţional pentru eliminarea muncii copilului (ILO-IPEC) în anul 2009, CND a preluat responsabilităţile acestuia în ceea ce priveşte elaborarea şi monitorizarea programelor de acţiune, acordarea de consultanţă agenţiilor de implementare, colaborarea cu Biroul internaţional al muncii în vederea elaborării şi diseminării de statistici, cercetări şi alte informaţii detaliate asupra naturii şi dimensiunii fenomenului exploatării copiilor prin muncă.

Totodată, în anul 2009, CND a luat decizia extinderii atribuţiilor sale pentru toate formele de violenţă asupra copilului şi, ulterior, pentru violenţa în familie.

Unitatea specializată în munca copilului (USMC):

USMC s-a înfiinţat în anul 2000 în cadrul ANPDC, odată cu debutul ILO-IPEC în România, şi a fost recunoscută oficial prin Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copiilor nr. 294/2005, cu modificările şi completările ulterioare. USMC are în componenţă 7 membri. USMC a fost creată cu scopul de a deveni un organ executiv al CND, în baza prevederilor Planului naţional de acţiune pentru eliminarea exploatării prin muncă a copiilor, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.769/2004. Principalele responsabilităţi ale USMC sunt următoarele:

1. menţinerea legăturii permanente cu echipele intersectoriale locale (EIL) şi stabilirea unei modalităţi unitare de raportare şi monitorizare;

2. formarea membrilor EIL şi a altor profesionişti care intervin în domeniu;

3. monitorizarea copiilor exploataţi şi la risc de exploatare prin muncă la nivel naţional, analiza datelor şi elaborarea de proiecte şi strategii, precum şi a raportului anual al CND;

4. asigurarea secretariatului CND;

5. acordarea de consultanţă pentru agenţiile de implementare (organizaţiile neguvernamentale şi celelalte instituţii care implementează programe de acţiune în domeniu);

6. acordarea de sprijin pentru elaborarea de acte normative în domeniu;

7. identificarea şi diseminarea de bune practici;

8. elaborarea de proiecte pentru întărirea USMC ca organ executiv al CND;

9. monitorizarea strategiei de preluare a responsabilităţilor ILO-IPEC de către CND.

În prezent USMC funcţionează în cadrul MMFPS - DGPC.

B. La nivel judeţean/de sector

Direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia copilului (DGASPC):

DGASPC, ca instituţii publice cu personalitate juridică, în subordinea consiliului judeţean, sunt parteneri-cheie pentru consiliile locale în satisfacerea nevoilor copiilor şi familiilor. DGASPC asigură la nivelul judeţean, respectiv la nivelul sectoarelor municipiului Bucureşti aplicarea politicilor şi strategiilor de asistenţă socială în domeniul protecţiei copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum şi a oricăror persoane aflate în nevoie. DGASPC au în subordine ansamblul serviciilor rezidenţiale şi de tip familial destinate copiilor pentru care au fost stabilite, în condiţiile legii, măsuri de protecţie specială în afara propriei familii: pentru copiii separaţi temporar de familie, cu acordul/la solicitarea părinţilor, măsura este decisă de către Comisia pentru protecţia copilului, iar pentru copiii aflaţi în pericol în familie, pentru care nu există acordul părinţilor şi pentru copiii lipsiţi de părinţi sau ai căror părinţi au fost decăzuţi din drepturile părinteşti măsura este decisă de către instanţa judecătorească, la solicitarea DGASPC.

De asemenea, DGASPC au responsabilităţi în cazurile de abuz, neglijare sau exploatare, inclusiv exploatare prin muncă, trafic de copii, repatrierea şi reintegrarea socială a copiilor neînsoţiţi, respectiv returnarea familiilor cu copii şi acordarea de servicii de sprijin în funcţie de nevoi. Aceste responsabilităţi sunt complementare cu cele ale consiliilor locale (vezi mai jos). Din acest motiv este esenţial ca DGASPC şi consiliile locale să aibă o strânsă colaborare.

Principalele servicii oferite de DGASPC în cazurile de exploatare a copiilor prin muncă, trafic de copii şi în cazul copiilor repatriaţi:

a) serviciile telefonul copilului pentru semnalarea tuturor situaţiilor de violenţă asupra copilului şi, după caz, pentru semnalarea situaţiilor de violenţă în familie, în cadrul cărora funcţionează câte o echipă mobilă de intervenţie pentru situaţiile de urgenţă;

b) centrele de primire în regim de urgenţă pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat - care îşi extind activitatea pentru toate formele de violenţă asupra copilului;

c) centrele de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat - care îşi extind activitatea pentru toate formele de violenţă asupra copilului;

d) centrele de tranzit pentru protecţia şi asistenţa copiilor repatriaţi şi/sau victime ale traficului.

Echipele intersectoriale locale (EIL):

EIL este o echipă multidisciplinară şi interinstituţională constituită la nivelul fiecărui judeţ, respectiv la nivel de sector al municipiului Bucureşti, cu misiunea de a identifica/referi/monitoriza cazurile de muncă a copilului în aria teritorială de competenţă, conform legislaţiei în vigoare. EIL include reprezentanţi ai instituţiilor şi organizaţiilor relevante angajate în combaterea exploatării copiilor prin muncă, componenţa minimă fiind:

1. DGASP - coordonator al EIL, conform Hotărârii Guvernului nr. 867/2009;

2. inspectoratul teritorial de muncă;

3. inspectoratul judeţean de poliţie/Direcţia Generală de Poliţie a Municipiului Bucureşti şi unităţi de poliţie ale sectoarelor;

4. inspectoratul şcolar judeţean/Inspectoratul Şcolar General al Municipiului Bucureşti;

5. direcţia judeţeană de sănătate publică/Direcţia de Sănătate Publică a Municipiului Bucureşti;

6. organizaţii neguvernamentale.

Se recomandă totodată implicarea reprezentanţilor primăriilor, sindicatelor, patronatelor şi ai bisericii.

Componenţa EIL este stabilită prin hotărâre a consiliului judeţean/local în cazul sectoarelor municipiului Bucureşti.

EIL este coordonată de reprezentantul DGASPC, dar fiecare reprezentant al instituţiilor sau organizaţiilor membre are un rol-cheie în combaterea exploatării copiilor prin muncă, fiind un coordonator al acţiunilor din sfera sa de competenţă, responsabil atât cu diseminarea informaţiei specifice către personalul propriu şi al instituţiilor de profil/din subordine, cât şi cu centralizarea datelor despre cazurile identificate.

EIL are următoarele responsabilităţi:

(i) La nivel de echipă

1. elaborează planurile locale de acţiune, care ar trebui să cuprindă cel puţin următoarele aspecte:

a) acţiuni de diseminare a informaţiei despre rolul şi responsabilităţile EIL, despre mecanismul de monitorizare a copiilor exploataţi şi la risc de exploatare prin muncă în vederea sensibilizării publicului pentru a participa activ la identificarea cazurilor, precum şi a autorităţilor locale pentru a sprijini proiectele din domeniu;

b) acţiuni de prevenire în şcoli şi comunităţi, centrate pe consecinţele muncii premature asupra dezvoltării copilului, a familiei sale şi a comunităţii;

c) modalităţi de identificare a copiilor exploataţi prin muncă, conform procedurilor stabilite în baza prezentei metodologii;

2. elaborează rapoartele periodice şi anuale cu privire la situaţia copiilor exploataţi şi la risc de exploatare prin muncă, incluzând propuneri pentru a fi supuse atenţiei USMC, după aprobarea lor de DGASPC:

a) elaborarea de programe de prevenire şi combatere a exploatării prin muncă a copilului;

b) îmbunătăţirea legislaţiei;

c) identificarea de bune practici;

3. sprijină activităţile profesioniştilor care intervin direct pe cazuri atât de exploatare, cât şi la risc de exploatare şi asigură pregătirea acestora, în funcţie de resursele disponibile;

4. organizează vizite de monitorizare în locurile suspectate pentru exploatarea prin muncă a copiilor.

(ii) Prin intermediul membrilor echipei, în mod individual:

1. identifică situaţiile de copii exploataţi prin muncă şi le raportează la DGASPC, inclusiv situaţiile de urgenţă care se semnalează la Serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC;

2. identifică soluţii individualizate pentru fiecare copil exploatat prin muncă, în conformitate cu mandatul instituţiei în care lucrează, şi furnizează informaţii pentru completarea fişei de monitorizare (de către managerul de caz nominalizat de DGASPC).

Responsabilităţile EIL sunt trecute în fişa de post a fiecărui membru.

Pentru realizarea celor menţionate anterior, se organizează lunar reuniuni de lucru, conform procedurilor interne ale fiecărei echipe aprobate de fiecare instituţie în parte.

EIL nu reprezintă o echipă de intervenţie directă pentru copiii victime ale exploatării prin muncă. Membrii EIL trebuie să acţioneze ca persoane resursă pe plan judeţean/local pentru profesioniştii care intervin direct sau pentru cei care doresc să implementeze proiecte/acţiuni de prevenire. Totodată, EIL supraveghează activitatea globală de monitorizare a cazurilor de exploatare a copiilor prin muncă, iar DGASPC răspunde de centralizarea datelor de monitorizare.

Atribuţiile EIL se pot extinde pentru toate formele de violenţă asupra copilului şi violenţa în familie pentru evitarea dublării eforturilor şi paralelismelor în acest domeniu.

(iii) La nivel local/de comunitate

Serviciile publice de asistenţă socială (SPAS):

La nivelul comunelor, oraşelor şi municipiilor funcţionează SPAS, în subordinea consiliului local, iar la nivelul comunelor este prevăzută, în structura aparatului propriu al consiliilor locale comunale, angajarea persoanelor cu atribuţii de asistenţă socială. Acestea au responsabilitatea de a dezvolta servicii de suport pentru copil şi familie, prin care se asigură menţinerea, refacerea şi dezvoltarea capacităţilor copilului şi ale familiei sale în vederea depăşirii situaţiilor de criză. Atribuţiile SPAS, respectiv ale persoanelor cu atribuţii de asistenţă socială sunt prevăzute la art. 106 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, printre care se enumeră:

1. monitorizarea modului de respectare a drepturilor copiilor, asigurând centralizarea şi sintetizarea datelor şi informaţiilor relevante, atribuţie relevantă pentru monitorizarea dreptului copilului de a fi protejat împotriva exploatării prin muncă, exploatării sexuale şi traficului de copii (art. 32 - 35 din Convenţia cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare);

2. identificarea şi evaluarea situaţiilor care impun acordarea de servicii şi/sau prestaţii pentru prevenirea separării copilului de familia sa, precum şi realizarea activităţii de prevenire a separării copilului de familia sa, atribuţie relevantă pentru identificarea copiilor la risc de exploatare prin muncă, evaluarea acestor situaţii şi realizarea planului de servicii pentru aceşti copii, familie şi persoane importante pentru copil (Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii şi a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecţie);

3. colaborarea cu DGASPC în domeniul protecţiei copilului şi transmiterea datelor şi informaţiilor solicitate din acest domeniu, atribuţie relevantă pentru monitorizarea copiilor la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală şi trafic de copii.

În vederea aplicării prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 867/2009, SPAS şi persoanele cu atribuţii în asistenţă socială au responsabilitatea de a identifica situaţiile de munci intolerabile şi munci periculoase efectuate de copii de pe raza administrativ-teritorială şi de a le semnala la DGASPC.

Structurile comunitare consultative

Având în vedere obligaţia autorităţilor administraţiei publice locale de a garanta şi promova respectarea drepturilor copilului din respectivele unităţi administrativ-teritoriale, Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, prevede obligaţia de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor comunităţii şi de a soluţiona la nivel local problemele sociale care privesc copiii. În acest scop este prevăzută înfiinţarea de structuri comunitare consultative (SCC) (art. 103 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare).

Membrii SCC sunt cetăţeni ai comunităţii - lideri formali şi informali - care doresc să se implice ca voluntari în procesul de intervenţie în vederea rezolvării problemelor comunităţii: consilierii locali, preotul (indiferent de religie) şi/sau profesorul de religie, poliţistul de proximitate, medicul de familie şi/sau medicul pediatru, consilierul şcolar, directorul de şcoală şi/sau diriginţii, preşedintele unei asociaţii de locatari, reprezentantul oricărei alte asociaţii din comunitate (religioase, de tineret, a femeilor, a minorităţilor etc.), foştii beneficiari ai serviciilor sociale, reprezentantul mass-media local, operatorii economici/oamenii de afaceri, liderii grupurilor etnice comunitare.

SCC recomandă SPAS din localitate luarea unor măsuri pentru soluţionarea anumitor cazuri prin acordarea unor servicii, precum şi prin acţiuni de prevenire a exploatării copiilor prin muncă, exploatării sexuale şi traficului de copii, cum ar fi:

1. informarea membrilor comunităţii cu privire la această problematică (în cadrul "şcolii părinţilor" sau a grupurilor/familiilor de sprijin);

2. identificarea şi propunerea de soluţii concrete pentru copiii aflaţi la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală şi trafic de copii (centre de zi, centre de consiliere şi sprijin);

3. facilitarea accesului familiilor vulnerabile la serviciile de sprijin existente;

4. semnalarea la DGASPC a cazurilor de copii victime.

I.2.2. Categoriile profesionale cu responsabilităţi în domeniul prevenirii şi combaterii exploatării prin muncă a copilului, a exploatării sexuale a copiilor şi a traficului de copii

Orice profesionist care lucrează în sistemul de protecţie a copilului - în servicii publice sau private - trebuie să cunoască problematica exploatării copilului prin muncă, a exploatării sexuale a copiilor şi a traficului de copii şi să intervină activ în prevenirea şi combaterea acestora, cu scopul eliminării progresive a celor mai grave forme de muncă a copilului şi reintegrării sociale a copiilor victime. Pe lângă asistenţii sociali, educatorii, psihologii, asistenţii maternali din serviciile specializate, Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, menţionează expres grupurile profesionale care au responsabilitatea de a identifica şi sesiza autorităţile competente despre situaţiile de risc şi de dificultate în care se pot afla copiii şi familiile lor - inclusiv în situaţiile de exploatare prin muncă, exploatare sexuală şi trafic de copii: cadrele didactice, personalul medical, poliţiştii, juriştii, preoţii, precum şi angajaţii altor instituţii care vin în contact cu copilul. Astfel, informaţiile transmise de membrii EIL către colegii din propriul domeniu profesional vin în sprijinul exercitării responsabilităţilor ce le revin şi creează premisele de a nu rămâne indiferenţi şi la situaţiile de risc sau exploatare/trafic întâlnite în activităţile cotidiene.

I.3. Mecanismul de monitorizare a copiilor exploataţi şi la risc de exploatare prin muncă (MM) şi Mecanismul de monitorizare a copiilor victime ale traficului şi a copiilor români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state (MTM) - generalităţi

A. Mecanismul de monitorizare a copiilor exploataţi şi la risc de exploatare prin muncă (MM)

În acord cu modelul promovat de ILO-IPEC, MM implică, la modul general, parcurgerea următoarelor etape:

1. observarea directă şi periodică a zonelor cu risc mare pentru exploatarea copiilor prin muncă.

În această etapă intervin profesioniştii din cadrul instituţiilor membre EIL, în echipă (de regulă asistentul social împreună cu poliţistul şi inspectorul de muncă), prin efectuarea unor vizite de monitorizare a zonelor cu risc;

2. identificarea copiilor exploataţi prin muncă, respectiv a copiilor la risc de exploatare şi determinarea riscurilor la care sunt expuşi.

În această etapă intervin profesioniştii care interacţionează cu copiii prin natura profesiei lor şi care pot identifica aceste situaţii. Determinarea riscurilor se realizează cu ajutorul matricei riscurilor în cazul copiilor aflaţi la risc de exploatare. Determinarea riscurilor la locul de muncă din sectorul formal se realizează de către inspectorii de muncă, iar în cazul sectorului informal, de către asistenţii sociali de la DGASPC cu sprijinul inspectorilor de muncă;

3. retragerea copiilor din situaţia de exploatare prin muncă sau, pentru copiii peste 15 ani şi în cazul celor la risc de exploatare, diminuarea sau înlăturarea riscurilor.

În această etapă are loc intervenţia interinstituţională prin intermediul echipelor multidisciplinare coordonate de managerul de caz desemnat de către DGASPC. În cazul copilului la risc de exploatare, intervenţia este coordonată de către responsabilul de caz prevenire din cadrul SPAS sau DGASPC de sector;

4. monitorizarea cazurilor astfel încât să se asigure faptul că familia şi copiii beneficiază de alternative satisfăcătoare.

În această etapă, managerul de caz/responsabilul de caz prevenire urmăreşte furnizarea de prestaţii şi servicii pentru copil, familie şi persoane importante pentru copil, care au fost stabilite într-un plan de către echipa multidisciplinară şi de comun acord cu familia şi copilul;

5. identificarea tendinţelor problematicii exploatării copiilor prin muncă în sectoare/arii specifice şi formularea strategiilor locale şi naţionale.

În această etapă intervine EIL, la nivel judeţean, şi USMC, la nivel naţional. De aceea, comunicarea, procedurile de raportare (fluxul informaţiei), informarea şi formarea continuă a EIL sunt esenţiale în această etapă.

După cum se poate observa din etapele menţionate mai sus, MM include componenta de intervenţie interdisciplinară pentru copiii exploataţi şi la risc de exploatare prin muncă, atât la nivel local (management de caz, strategii locale), cât şi la nivel naţional (acte normative, strategii naţionale).

Aplicarea MM contribuie la:

a) realizarea unui schimb regulat de informaţii între MMFPS şi DGASPC cu privire la evaluarea tipurilor de muncă, a tendinţelor, eficienţa măsurilor luate pe plan naţional etc.;

b) elaborarea rapoartelor periodice privind angajamentele internaţionale (implementarea convenţiilor nr. 138 şi OIM 182) şi a rapoartelor anuale ale CND;

c) mărirea capacităţii de a înţelege şi de a elimina cele mai grave forme de muncă a copilului, de a evita riscurile şi de a îmbunătăţi condiţiile de muncă, precum şi bunăstarea copiilor şi a familiilor acestora;

d) stabilirea unei platforme de acţiune pentru un mare număr de parteneri;

e) prevenirea implicării premature în muncă a copiilor şi promovarea aplicării/respectării legislaţiei existente.

MM reprezintă un instrument util pentru dezvoltarea strategiilor naţionale în domeniu, precum şi un instrument operaţional pentru eliminarea celor mai grave forme de muncă a copilului.

ILO-IPEC propune următoarele pârghii de acţiune ale MM:

1. observarea, prin procedurile de monitorizare care includ un set comun de instrumente şi desemnarea unor echipe de monitorizare;

2. prevenirea, prin sensibilizarea angajatorilor privind drepturile copiilor şi legislaţia muncii, advocacy, informarea părinţilor şi a tinerilor angajaţi privind riscurile muncii;

3. raportarea către parteneri şi instituţiile guvernamentale din domeniu;

4. referirea către serviciile corespunzătoare nevoilor copiilor (reţeaua de servicii).

În acord cu modelul promovat de ILO-IPEC, MM în România include două etape:

a) managementul de caz pentru copiii exploataţi prin muncă (vezi cap. II), respectiv copiii la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală şi trafic (vezi cap. IV); şi

b) managementul informaţiei (vezi cap. V).

B. Mecanismul de monitorizare a copiilor victime ale traficului şi a copiilor români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state (MTM)

MTM se sprijină în esenţă pe dispoziţiile Mecanismului naţional de identificare şi referire a victimelor traficului de persoane, aprobat prin Ordinul ministrului internelor şi reformei administrative, al ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse, al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului, al ministrului sănătăţii publice, al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie şi al ministrului justiţiei nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008 şi ale Metodologiei de repatriere a copiilor români neînsoţiţi, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.443/2004, incluzând, de asemenea, două etape:

a) managementul de caz pentru copiii victime ale traficului şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state repatriaţi ca minori neînsoţiţi sau returnaţi împreună cu familiile lor (cap. III); şi

b) managementul informaţiei (vezi cap. V).

II. Managementul de caz pentru copiii exploataţi prin muncă

Conform prevederilor Convenţiei cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare, copilul are dreptul de a fi protejat împotriva tuturor formelor de violenţă, printre care este enumerată şi exploatarea (art. 19), precum şi specific împotriva exploatării economice (art. 32) şi altor forme de violenţă care aparţin prin definiţie exploatării prin muncă, conform Convenţiei OIM nr. 182/1999, şi anume: folosirea copiilor în scopul producerii şi al traficului ilicit de droguri (art. 33), exploatarea sexuală în scop comercial (art. 34) şi traficul de copii (art. 35). Studiul ONU privind violenţa asupra copilului arată tendinţele mondiale ale fenomenului exploatării copilului prin muncă şi confirmă abordarea integrată a conceptului de violenţă asupra copilului.

II.1. Identificarea şi sesizarea/semnalarea

II.1.1. Unde se sesizează?

În România, situaţiile de abuz asupra copilului, inclusiv cele de exploatare prin muncă trebuie semnalate obligatoriu la DGASPC [art. 85, alin. (3) şi art. 91 alin. (1) din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare] şi organelor de urmărire penală, atunci când faptele săvârşite intră în sfera legii penale.

II.1.2. Cine sesizează?

Identificarea situaţiilor de exploatare prin muncă se face:

1. pe baza semnalărilor efectuate de copil, alte persoane, profesionişti;

2. pe baza autosesizării DGASPC în urma unor vizite efectuate în locurile unde se suspectează existenţa unor situaţii de exploatare sau în zonele cunoscute cu risc crescut.

II.1.3. Cum se identifică?

La semnele evocatoare de violenţă asupra copilului menţionate în metodologia-cadru se adaugă cele menţionate în tabelul nr. 1 din prezenta metodologie-cadru. În plus, există o serie de elemente specifice prin care se pot identifica muncile intolerabile şi muncile periculoase pentru copii, un document important pentru identificare pe care profesioniştii îl pot utiliza fiind fişa de semnalare, cu recomandările de completare pe verso.

A. Muncile intolerabile pentru copii

Muncile intolerabile reprezintă în fapt infracţiuni prevăzute de Codul penal al României, republicat, cu modificările şi completările ulterioare, Codul muncii şi legi speciale. Pot fi considerate aspecte ale identificării, fără a se limita la acestea, următoarele situaţii:

a) sclavia ca atare este o infracţiune care, în mod obişnuit, nu se mai întâlneşte în România, însă există forme "moderne" de sclavie care trebuie avute în vedere, mai ales în cazul traficului transfrontalier pentru muncă sau exploatare sexuală, şi vor fi luate în considerare şi încadrate la infracţiunea cu cea mai mare sancţiune prevăzută de Codul penal; de aceea, sclavia nu este înscrisă în fişa de semnalare şi nici pe celelalte documente de raportare, ci doar formele sale "moderne";

b) servitutea pentru datorii şi munca de servitor (de exemplu, copiii daţi/vânduţi ca servitori la persoane străine de regulă pentru munci domestice în contul unor datorii ale părinţilor, copiii daţi/vânduţi la stână) este rezumată la "munca de servitor" în fişa de semnalare, iar aceste situaţii apar de regulă în sistemul informal şi identificarea lor revine asistenţilor sociali;

c) munca forţată sau obligatorie poate fi identificată atât în sistemul formal de către inspectorii de muncă, cât şi în cel informal de către asistenţii sociali;

d) prostituţia şi pornografia infantile sunt identificate în sistemul informal de către poliţie;

e) situaţiile de cerşetorie în care sunt implicaţi copiii (de regulă copiii străzii, dar şi copiii care ajung să muncească în stradă şi se întorc seara în familie) sunt identificate în sistemul informal de către asistenţii sociali;

f) alte activităţi ilicite în care sunt implicaţi copiii se referă la infracţiuni mărunte, precum furtul, şi sunt identificate în sistemul informal de către poliţie şi sancţionate conform legii;

g) munca fără o formă contractuală reglementată de lege se referă la munca în sectorul formal după cum urmează: munca la negru a copiilor cu vârsta peste 15 ani (fără contract de muncă) sau a copiilor sub vârsta minimă de angajare (interzisă prin lege); această formă de exploatare prin muncă este identificată de către inspectorii de muncă; în cadrul acestei rubrici se vor avea în vedere şi situaţiile în care copilul prestează activităţi artistice, sportive, de modelling şi publicitate, fără respectarea legislaţiei aferente, care este în curs de elaborare;

h) situaţiile privind producţia şi traficul de stupefiante sunt identificate în sectorul informal de către poliţie.

Având în vedere că infracţiunile menţionate anterior trebuie dovedite şi sancţionate de către instanţă, implicarea poliţiei este esenţială în aceste situaţii. De aceea, documentarea cazului, precum şi convingerea copilului şi a familiei de importanţa sancţionării celor vinovaţi sunt importante.

Prostituţia, pornografia şi traficul de copii, precum şi alte activităţi ilicite se pot afla în investigarea de către organele de cercetare penală, situaţie în care identitatea copiilor şi a familiilor acestora nu pot fi divulgate membrilor EIL sau la DGASPC. Cu toate acestea, poliţia sau celelalte organe implicate sunt obligate să sesizeze aceste situaţii la DGASPC, fără a divulga identitatea - se pot folosi iniţialele copilului - şi alte coordonate care pot conduce la identificarea copilului (de exemplu, adresa de domiciliu), însă, imediat ce cazul permite, este necesară transmiterea tuturor datelor la DGASPC, conform legii, pentru a putea sprijini copiii şi familia. Copiii implicaţi în astfel de situaţii suferă o traumă şi au nevoie de sprijin psihologic. Se recomandă ca poliţia să colaboreze cu psihologii de copii specializaţi în domeniul prevenirii şi combaterii violenţei asupra copilului de la momentul primului contact cu copilul. Identificarea acestor psihologi se poate realiza cu sprijinul DGASPC şi totodată se pot institui măsuri de asigurare a confidenţialităţii.

B. Muncile periculoase pentru copii

Muncile periculoase sunt prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 867/2009, iar pentru sectorul formal cu contract individual de muncă sunt în completarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 600/2007 privind protecţia tinerilor la locul de muncă. Angajarea în munci periculoase este interzisă până la vârsta de 18 ani [art. 13 alin. (5) din Codul muncii].

Identificarea muncilor periculoase este mai dificil de realizat deoarece datele necesare nu se pot colecta printr-o singură vizită la locul unde există suspiciunea unui asemenea caz. Se recomandă vizitarea locului respectiv de mai multe ori de către asistentul social din comunitate (SPAS/primării) şi/sau DGASPC. Confirmarea implicării copilului într-o muncă periculoasă se va face de către asistentul social de la DGASPC, ajutat de către un inspector de muncă, atunci când este necesar, în etapa de evaluare. Totodată, confirmarea va ţine cont de durata muncii, frecvenţa, intensitatea, gradul de pericol, riscul, condiţiile de muncă.

Categoria I se referă la agenţii periculoşi pentru copii, fizici, biologici şi chimici. În ceea ce priveşte agenţii fizici, aceştia pot fi identificaţi ca potenţial periculoşi de către asistenţii sociali de la SPAS/persoanele cu atribuţii de asistenţă socială. Exemple de situaţii:

a) copii care muncesc pe câmp în plin soare, la peste 37 °C, toată ziua, zile la rând, cu protecţie precară contra radiaţiilor solare şi a căldurii;

b) copii care muncesc în depozite/silozuri de cereale, mătură, descarcă, încarcă, fiind expuşi prafului de cereale, lumină puţină;

c) copii care muncesc în agricultură în imediata apropiere a utilajelor care fac zgomot puternic, multe ore pe zi;

d) copii care muncesc în construcţii lângă sau cu aparatură care vibrează (de exemplu, picamere) şi care fac zgomot puternic.

În aceste situaţii, în funcţie de locul de muncă identificat - formal sau informal - se procedează după cum urmează: în cazul locurilor de muncă formale (de exemplu, ferme, asociaţii familiale) se anunţă imediat inspectoratul teritorial de muncă (ITM) pentru control, iar în cazul locurilor de muncă informale (de exemplu: gospodăria proprie, lucrul pe pământul familiei sau al altor persoane fizice) se consultă specialiştii DGASPC din EIL pentru confirmare, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 867/2009.

În ceea ce priveşte agenţii biologici şi chimici, tipul acestora şi gradul de periculozitate se apreciază de către inspectorii de muncă la solicitarea DGASPC, anunţată în prealabil de asistenţii sociali de la SPAS/persoanele cu atribuţii de asistenţă socială. Se recomandă informarea familiilor cu precădere din comunităţile rurale cu privire la protecţia copiilor în ceea ce priveşte contactul cu animale şi păsări tăiate, destinate consumului propriu, fără o verificare prealabilă din partea medicului veterinar, pentru a elimina riscul îmbolnăvirilor prin contactul direct cu sângele, organele sau resturile acestora. Totodată, se recomandă informarea familiilor cu precădere din comunităţile rurale cu privire la pericolul manipulării îngrăşămintelor, pesticidelor, insecticidelor de către copii.

Categoria II se referă la procedee sau activităţi periculoase pentru copii. O parte dintre aceste procedee sunt tipice sistemului formal, de exemplu, fabricarea auraminei, munca în menajeriile de animale feroce şi veninoase, tăierea industrială a animalelor şi păsărilor, munca în ritm condiţionat de maşini. Mare parte din activităţile listate la acest capitol se pot întâlni şi în sistemul informal, de exemplu, munci cu risc de prăbuşire, electrocutare, accidentare, manipularea de dejecţii şi gunoi, prelucrarea metalelor, fabricarea cărămizilor. Ultimele două se întâlnesc cu precădere în comunităţile tradiţionale de romi. Pentru aceste activităţi, se consultă specialiştii DGASPC şi ITM din EIL. O altă parte dintre activităţi se întâlnesc exclusiv în sectorul informal, de exemplu, tăierea animalelor şi păsărilor în gospodăria proprie. După identificarea pericolului, asistenţii sociali de la SPAS/persoanele cu atribuţii de asistenţă socială trebuie să aprecieze riscul, nevoia de protecţie împotriva riscurilor identificate şi menţinerea gradului de periculozitate al muncii pentru copii. De exemplu, dacă acelaşi copil face curat în fiecare zi în curte, grajduri şi coteţe, este probabil ca acesta să vină în contact cu agenţi periculoşi şi ar trebui protejat (mănuşi, mască), iar eventual munca să fie efectuată prin rotaţie, nu de un singur copil. În situaţia în care copilul efectuează această muncă şi nu merge la şcoală, iar sănătatea îi este afectată, este vorba despre o muncă periculoasă pentru copii.

Categoria III se referă la condiţiile periculoase de la locul de muncă. Unele din aceste condiţii conduc la afectarea sănătăţii, lucru care poate fi apreciat de medicul de familie şi de către psiholog, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 867/2009. Alte condiţii afectează siguranţa copilului, având grad ridicat de periculozitate, cum ar fi: muncile la înălţime, în subteran, pe timp nefavorabil, muncile pe stradă (spălat parbrize); de regulă aceste condiţii sunt evidente şi uşor de recunoscut. Există condiţii care afectează moralitatea copiilor, aşa cum sunt: muncile în cazinouri, sex-cluburi şi altele asemenea, muncile pe stradă, care expun copilul riscului de exploatare sexuală, traficului şi comiterii de infracţiuni.

Categoria IV se referă la orice fel de munci sau situaţii de exploatare prin muncă a copiilor care suprimă dreptul copiilor de a merge la şcoală. Frecventarea redusă a şcolii şi abandonul şcolar sunt două consecinţe imediate ale muncii copiilor şi, corelate cu orice formă de muncă a copilului, o face să devină periculoasă pentru copil. De aceea, asistenţii sociali de la SPAS/persoanele cu atribuţii de asistenţă socială trebuie să cunoască situaţia frecvenţei reduse şi a abandonului şcolar de pe raza lor teritorială. Integrarea/Reintegrarea şcolară a copilului este una dintre primele măsuri necesare pentru retragerea copiilor din muncile intolerabile sau periculoase.

Având în vedere că în România marea majoritate a cazurilor de exploatare prin muncă sunt în zona rurală, o atenţie deosebită trebuie îndreptată către muncile agricole periculoase. Acestea sunt adesea invizibile şi nu sunt recunoscute, deoarece, prin tradiţie, copiii îşi ajută părinţii sau rudele. De aceea, părinţii, în primul rând, trebuie ajutaţi să înţeleagă la ce riscuri sunt expuşi copiii lor atunci când sunt implicaţi în muncile agricole. În continuare sunt redate problemele cu care se confruntă copiii în agricultură:

a) utilajele şi vehiculele agricole sunt cauzele cele mai comune ale accidentelor. Acestea nu sunt concepute pentru a fi utilizate de către copii;

b) copiii sunt mai vulnerabili decât adulţii la bolile provocate de căldura excesivă;

c) instrumentele de tăiat concepute pentru adulţi sunt extrem de periculoase pentru copii;

d) copiii sunt mai sensibili la oboseală decât adulţii, ceea ce îi expune unui risc mai mare de accidentare;

e) sistemele fiziologice imature ale copiilor cresc riscurile de expunere la pesticide, îngrăşăminte, praf, inclusiv praf de cereale, substanţe chimice toxice şi gaze de eşapament comparativ cu adulţii;

f) ridicarea greutăţilor, posturile incomode, cum ar fi aplecarea şi îngenuncherea, lucrările repetitive pot răni şi afecta coloana vertebrală şi membrele în creştere;

g) copiii sunt expuşi unui risc mai ridicat de rănire, îmbolnăvire şi deces cauzate de pericolele biologice asociate cu animalele de la fermă, animalele sălbatice, reptilele, insectele şi anumite plante.

Identificarea muncii periculoase se face de către asistenţii sociali de la SPAS/persoanele cu atribuţii de asistenţă socială, iar confirmarea, de către DGASPC unde se semnalează aceste cazuri.

II.1.4. Cum se sesizează?

Fişa de semnalare este completată de SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţă socială care au suspiciuni sau identifică situaţii de exploatare a copiilor prin muncă sau în baza informaţiilor primite de la profesioniştii care identifică astfel de situaţii şi este transmisă la DGASPC în cel mult 24 de ore de la identificarea cazului, de regulă prin fax sau prin alte modalităţi (poştă, e-mail). Fişa de semnalare conţine pe verso recomandările privind modul de completare şi urmează să fie aprobată prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale.

În cazul muncilor intolerabile, profesioniştii, inclusiv SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţă socială anunţă aceasta imediat la serviciul telefonul copilului din cadrul DGASPC. Informaţiile sunt înregistrate de consilierii din cadrul serviciului telefonul copilului într-o fişă care conţine datele din fişa de semnalare. În lipsa serviciului telefonul copilului, se poate apela telefonul obişnuit al DGASPC.

Tabelul nr. 4 - Responsabilităţile profesioniştilor din instituţiile membre EIL în etapa de identificare

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Instituţia/ | Profesioniştii | Responsabilităţi în etapa |

| Organizaţia | | de identificare |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| DGASPC | asistent social | a) La nivelul DGASPC: |

| | psiholog | - Primeşte şi înregistrează fişa de |

| | consilier din | semnalare (compartimentul de intake, |

| | cadrul | relaţii cu publicul, serviciul |

| | serviciului | telefonul copilului). |

| | telefonul | - Vizitează locurile unde se |

| | copilului | suspectează existenţa unor situaţii de|

| | | exploatare, împreună cu poliţistul şi,|

| | | după caz, inspectorul de muncă atât în|

| | | sectorul formal, cât şi în sectorul |

| | | informal (membrii EIL sau |

| | | profesionişti desemnaţi din cadrul |

| | | compartimentului abilitat). |

| | | - Distribuie fişa de semnalare |

| | | compartimentului abilitat |

| | | (compartimentul de intervenţie în |

| | | situaţii de abuz, neglijare, trafic, |

| | | migraţie şi repatrieri) şi în copie la|

| | | reprezentantul DGASPC în EIL care ţine|

| | | evidenţa tuturor semnalărilor. |

| | | b) la nivelul serviciilor furnizate de|

| | | DGASPC: |

| | jurist | - Completează şi trimite fişa de |

| | educator | semnalare la DGASPC/Sesizează cazul la|

| | funcţionar | serviciul telefonul copilului din |

| | public | cadrul DGASPC. |

| | asistent | |

| | maternal | |

| | alţii | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Inspectoratul | cadru didactic | - Sesizează muncile intolerabile |

| şcolar şi unităţile| consilier şcolar| (urgenţă) direct la serviciul |

| de învăţământ din | mediator şcolar | telefonul copilului din cadrul DGASPC.|

| reţeaua teritorială| alţii | - Sesizează muncile periculoase la |

| | | SPAS, care completează şi trimite fişa|

| | | de semnalare la DGASPC. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Inspectoratul de | poliţist | - Sesizează muncile intolerabile |

| poliţie judeţean/ | | (urgenţă) direct la serviciul |

| Direcţia Generală | | telefonul copilului din cadrul |

| de Poliţie a | | DGASPC. |

| Municipiului | | - Sesizează muncile periculoase la |

| Bucureşti şi | | SPAS, care completează şi trimite fişa|

| structurile de | | de semnalare la DGASPC. |

| poliţie din reţeaua| | - Vizitează locurile unde se |

| teritorială | | suspectează de existenţa unor situaţii|

| | | de exploatare, împreună cu asistentul |

| | | social al DGASPC/SPAS şi, după caz, |

| | | inspectorul de muncă. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Direcţia de | medic de familie| - Sesizează DGASPC în cazul în care ca|

| sănătate publică şi| medic specialist| urmare a unei examinări medicale se |

| unităţile medicale | asistent medical| stabileşte o cauzalitate între starea |

| din reţeaua | alţii | de sănătate şi o muncă intolerabilă. |

| teritorială | | - Sesizează SPAS în cazul în care ca |

| | | urmare a unei examinări medicale se |

| | | stabileşte o cauzalitate între starea |

| | | de sănătate şi o muncă periculoasă. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Serviciul public de| asistent/ | - Sesizează muncile intolerabile |

| asistenţă socială | lucrător social | (urgenţă) direct la serviciul |

| (SPAS) | sau persoană cu | telefonul copilului din cadrul DGASPC.|

| | atribuţii de | - Completează şi trimite fişa de |

| | asistenţă | semnalare la DGASPC. |

| | socială | - Vizitează locurile unde se |

| | | suspectează de existenţa unor situaţii|

| | | de exploatare, împreună cu poliţistul |

| | | şi, după caz, inspectorul de muncă. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Inspectoratul | inspector | - Sesizează muncile intolerabile |

| teritorial de muncă| | (urgenţă) direct la serviciul |

| | | telefonul copilului din cadrul DGASPC.|

| | | - Sesizează muncile periculoase la |

| | | SPAS, care completează şi trimite fişa|

| | | de semnalare la DGASPC. |

| | | - Vizitează locurile de muncă conform |

| | | planificării, ocazie cu care poate |

| | | identifica situaţii de copii |

| | | exploataţi prin muncă; aceste |

| | | controale se realizează, de regulă, |

| | | împreună cu poliţia. |

| | | - Vizitează locurile unde se |

| | | suspectează de existenţa unor situaţii|

| | | de exploatare, împreună cu asistentul |

| | | social al DGASPC/SPAS. |

| | | - Sprijină DGASPC în identificarea |

| | | muncilor periculoase în sectorul |

| | | informal. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Biserica | preotul | - Sesizează muncile intolerabile |

| | | (urgenţă) direct la serviciul |

| | | telefonul copilului din cadrul DGASPC.|

| | | - Sesizează muncile periculoase la |

| | | SPAS, care completează şi trimite fişa|

| | | de semnalare la DGASPC. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Organizaţiile | asistent social | - Sesizează muncile intolerabile |

| neguvernamentale | psiholog | (urgenţă) direct la serviciul |

| | jurist | telefonul copilului din cadrul |

| | educator | DGASPC. |

| | voluntari | - Sesizează muncile periculoase la |

| | alţii | SPAS, care completează şi trimite fişa|

| | | de semnalare la DGASPC. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Pentru a putea identifica situaţii de exploatare prin muncă a copilului, profesioniştii din cadrul sistemelor menţionate în tabelul de mai sus vor fi informaţi cu privire la conţinutul fişei de semnalare şi mecanismul de monitorizare a copiilor exploataţi şi la risc de exploatare prin muncă de către forurile responsabile (vezi cap. VI).

II.2. Evaluarea

Evaluarea se realizează în două etape: evaluarea iniţială şi evaluarea detaliată.

Evaluarea iniţială are loc conform metodologiei-cadru prevăzute în anexa nr. 1.

În plus faţă de metodologia-cadru prevăzută în anexa nr. 1, pentru evaluarea detaliată şi intervenţie, echipa multidisciplinară şi interinstituţională are în componenţă şi un cadru didactic, de regulă cel responsabil cu educaţia copilului (educator/profesor/diriginte) sau reprezentantul inspectoratului şcolar în Comisia pentru protecţia copilului (CPC) sau EIL.

Echipa multidisciplinară este sprijinită şi de alţi profesionişti - profesori, terapeuţi, judecători, procurori, educatori, personal de îngrijire - care lucrează în reţea. Coordonarea echipei şi a reţelei de intervenţie revine managerului de caz. Se organizează cel puţin lunar o întâlnire a echipei şi cu membrii reţelei de intervenţie, la solicitarea managerului de caz.

Evaluarea detaliată

Evaluarea detaliată este o evaluare complexă şi are ca scop stabilirea formei de exploatare, a consecinţelor exploatării asupra copilului, a nevoilor copilului şi a priorităţilor de intervenţie. În această etapă se realizează evaluarea situaţiei copilului şi a familiei sale, precum şi evaluarea locului de muncă, formal sau informal, în care a avut loc exploatarea copilului.

Dată fiind complexitatea situaţiei unui copil exploatat prin muncă, este recomandată implicarea echipei multidisciplinare, astfel încât să fie obţinute informaţii de calitate pe baza cărora să fie luate decizii pertinente. Rolul echipei este esenţial în stabilirea relaţiei cauză-efect între semnele medicale şi psihologice şi situaţia semnalată. Evaluarea detaliată cuprinde:

a) evaluarea medicală: identificarea semnelor şi simptomelor cauzate de exploatarea prin muncă, stabilirea posibilei relaţii cauză-efect între semnele medicale şi exploatarea prin muncă şi formularea diagnosticului medical;

b) evaluarea psihologică: potrivit metodologiei-cadru prevăzute în anexa nr. 1;

c) evaluarea socială: potrivit metodologiei-cadru prevăzute în anexa nr. 1, informaţiile se obţin prevalent prin ancheta socială adaptată la situaţia de exploatare prin muncă sau risc de exploatare prin muncă (modelul anchetei sociale urmează să fie aprobat prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale);

d) evaluarea juridică: potrivit metodologiei-cadru prevăzute în anexa nr. 1;

e) evaluarea locului de muncă se face de către inspectorul de muncă, dacă este un loc de muncă din sectorul formal, sau de către asistentul social, dacă este un loc de muncă din sectorul informal (stradă, gospodărie, fermă etc.). În ultima situaţie se poate solicita sprijinul inspectorului de muncă. În ambele situaţii obiectivele evaluării sunt:

1. evaluarea condiţiilor de muncă/sănătate/securitate - din perspectiva consecinţelor pe care acestea le pot avea asupra dezvoltării copilului;

2. identificarea presupusului făptuitor şi aplicarea procedurilor legale corespunzătoare;

3. identificarea eventualelor cazuri noi de exploatare a copilului sau de copii în situaţie de risc.

f) evaluarea riscurilor începe de la prima întâlnire cu copilul potenţială victimă şi continuă pe parcursul întregii intervenţii. Se recomandă folosirea de instrumente de evaluare a riscului cu scopul de a preveni producerea unei noi forme de exploatare prin muncă/recidivele şi pentru ajustarea intervenţiei (matricea riscurilor).

Un aspect operaţional cheie al managementului de caz este evaluarea riscurilor în cazul muncilor periculoase, care are 3 faze interdependente:

(i) identificarea pericolului definit ca "potenţialul de a face rău" - care include aspecte, cum ar fi mijloacele de transport, spaţiile de muncă, echipamentele, utilajele, orele de muncă îndelungate, substanţele chimice, instrumentele şi procesele de lucru. Scopul este de a identifica acele munci periculoase care ar putea conduce la răniri sau îmbolnăviri;

(ii) evaluarea riscului definit ca "probabilitatea apariţiei unui rău rezultat din producerea pericolului". Aşa cum s-a menţionat deja, riscurile pentru copii sunt mai mari. Se identifică clar cine ar putea fi rănit, cum ar putea fi rănit şi dacă riscurile care rezultă din fiecare muncă periculoasă sunt ţinute sub control;

(iii) adoptarea unor măsuri de prevenire sau control al riscurilor pentru a asigura sănătatea şi siguranţa lucrătorilor copii şi conformarea cu standardele de sănătate şi siguranţă. Măsurile de protecţie ar trebui să respecte prioritizarea din recomandarea ILO 2001 cu privire la siguranţa şi sănătatea în agricultură, paragraful 5, ce pot fi extrapolate şi pentru restul muncilor periculoase: eliminarea riscurilor, controlul riscului de la sursă, minimizarea riscului prin metode precum elaborarea unor sisteme de muncă sigure, prin introducerea unor măsuri tehnice şi organizaţionale, a unor practici sigure şi a unor metode de instruire şi, ţinând cont că riscul rămâne, furnizarea şi folosirea echipamentelor de protecţie în mod individual şi asigurarea unor articole de îmbrăcăminte corespunzătoare.

Tabelul nr. 5 - Pericole şi consecinţe în cazul unor munci periculoase (exemple)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|Munci periculoase| Activităţi | Pericole | Consecinţe |

|pentru copii | grele | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Minerit | - săpat în | - expunere la praf, | - boli respiratorii |

| | subteran | gaze, fum | cronice (silicoză, |

| | - cărat | - umiditate şi | fibroză, azbestoză, |

| | greutăţi | temperatură ridicate | emfizem) |

| | | - poziţii incomode şi| - boli musculare şi |

| | | incorecte | osoase |

| | | - surpări de pământ | - fracturi |

| | | | - deces |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Fabricarea | - prelucrarea | - expunere la | - boli respiratorii |

| cărămizilor | argilei | silicaţi, plumb şi | - intoxicaţii |

| | (extracţie, | monoxid de carbon | - deformarea |

| | sfărâmare, | - arsuri | sistemului muscular |

| | ciuruire, | - utilaje care pot | şi a celui osos |

| | amestecare) | provoca accidente | - răniri |

| | - cărat | | |

| | cărămizi | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Ţesutul | - ţesutul | - inhalarea prafului | - boli respiratorii |

| covoarelor | manual | de lână contaminat cu| - boli musculare şi |

| | | spori | osoase |

| | | - poziţie incomodă şi| - probleme |

| | | incorectă | oftalmologice |

| | | - iluminare slabă | - intoxicaţii |

| | | - aerisire slabă | |

| | | - expunere la produse| |

| | | chimice | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Construcţii | - săpat | - lovirea de către | - afectarea |

| | - cărat | obiecte | sănătăţii datorate |

| | - spart pietre| - călcatul pe obiecte| zgomotului şi |

| | - învârtirea | ascuţite | vibraţiilor |

| | cimentului | - căderea de la | - intoxicaţii |

| | - lucrul cu | înălţime | - deformarea |

| | piese de metal| - expunerea la praf, | sistemului muscular |

| | | căldură, zgomot | şi a celui osos |

| | | - ridicare de | - răniri |

| | | greutăţi | - incapacitate de |

| | | | muncă datorată |

| | | | accidentelor |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Tăbăcărie | - tăbăcitul şi| - expunerea la | - antracoză |

| | argăsitul | produse chimice | - dermatită |

| | pieilor | corozive şi | - infecţii micotice |

| | | contaminarea | |

| | | bacteriană a pieilor | |

| | | prelucrate | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Sticlărie | - lucratul | - căldură excesivă, | - accidente |

| | sticlei topite| stres termic | - leziuni oculare |

| | - căratul | - expunere la vapori | - boli respiratorii |

| | pastei de | nocivi, praf de | - arsuri |

| | sticlă | siliciu | - tăieturi |

| | | - călcat în sticlă | |

| | | fierbinte | |

| | | - manipularea sticlei| |

| | | fierbinte | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Căutatul prin | - muncă | - expunere la cioburi| - plăgi care se pot |

| gunoaie | înjositoare, | sau obiecte ascuţite,| complica cu tetanos |

| | neigienică | substanţe periculoase| - intoxicaţii cu |

| | - recuperarea | - inhalarea | substanţe chimice |

| | materialelor | mirosurilor de | sau alimentare |

| | refolosibile, | descompunere | - boli infecţioase |

| | adesea cu | - infestarea cu muşte| - arsuri cauzate de |

| | mâinile goale | - consumul resturilor| exploziile datorate |

| | | de mâncare | acumulării de gaz |

| | | | metan |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

În agricultură, unde au loc majoritatea cazurilor de munci periculoase în lume şi în România, se întâlnesc următoarele pericole, care este necesar a fi evaluate:

a) pericole mecanice - utilajele agricole construite defectuos şi/sau protejate necorespunzător reprezintă o cauză majoră a accidentelor. Pericolele cauzate de transportul agricol sunt, de asemenea, o cauză importantă a multor decese şi răniri;

b) pericole fizice:

1. utilaje zgomotoase şi medii de lucru zgomotoase, cum ar fi grajdurile suprapopulate;

2. vibraţii excesive ale tractoarelor, drujbelor etc.;

3. decese şi răniri provocate de căderi;

4. asfixiere în silozurile de grâne, fântâni etc.;

5. radiaţii solare care cauzează cancer de piele;

6. temperaturi extreme - în aer liber sau în sere;

7. decese şi răniri provocate de munca cu animale;

c) pericole biologice - lucrătorii agricoli sunt expuşi unui număr mare de boli şi afecţiuni profesionale. Ei pot contracta boli transmise de păsări sau animale, astm şi alte boli pulmonare din prafurile contaminate cu boli;

d) pericole psihosociale - includ problemele care pot cauza probleme de sănătate: remuneraţie scăzută, hărţuire sexuală sau de altă natură, nesiguranţa locului de muncă, întârzieri în plata salariilor;

e) pericole de organizare a muncii - includ pericolele cauzate de o organizare defectuoasă a muncii, cum ar fi organizarea proastă a turelor şi a orelor de muncă, orele suplimentare excesive, munca de unul singur, lipsa de control al muncii;

f) pericole ergonomice - includ pericolele asociate cu nepotrivirea dintre lucrător şi locul de muncă şi pot provoca răniri sau invalidităţi permanente. De exemplu: utilaje cu o construcţie defectuoasă, poziţii statice prelungite, ridicarea greutăţilor, munca repetitivă, instrumente nepotrivite utilizate de lucrători, aşezare necorespunzătoare;

g) pericole chimice - substanţele chimice, cum ar fi pesticidele şi solvenţii, pot duce la pericole pentru sănătate: otrăvire, efecte pe termen lung asupra aparatului reproducător feminin şi masculin, cancere etc.;

h) pericole ecologice - lucrările agricole pot crea şi pericole pentru mediul înconjurător, în afara locului de muncă. De exemplu, lucrătorii şi familiile lor, comunităţile locale şi mediul pot fi contaminate din cauza pesticidelor pulverizate în mediu, apelor poluate şi solului poluat, precum şi din cauza consumului de culturi locale, carne şi peşte care conţin reziduuri de pesticide. Această expunere suplimentară creşte şi mai mult riscurile pentru sănătate, mai ales când este corelată cu o alimentaţie defectuoasă şi malnutriţie.

Tabelul nr. 6 - Responsabilităţile profesioniştilor din instituţiile membre EIL în etapa de evaluare

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Instituţia sau | Profesionişti | Responsabilităţi în etapa de evaluare |

| organizaţia | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| DGASPC | manager de caz | - Coordonează evaluarea şi întocmeşte |

| | | rapoartele; convoacă reuniunile |

| | | echipei multidisciplinare. |

| | asistent social | - Realizează evaluarea iniţială; |

| | | realizează evaluarea socială; |

| | | evaluează locul de muncă din sectorul |

| | | informal, participă la evaluarea |

| | | locului de muncă din sectorul formal; |

| | | evaluează riscurile împreună cu |

| | | inspectorul de muncă, după caz. |

| | psiholog | - Realizează evaluarea psihologică. |

| | | Instituţia sau organizaţia |

| | | Profesionişti Responsabilităţi în |

| | | etapa de evaluare |

| | jurist | - Realizează evaluarea juridică. |

| | echipa mobilă a | - Realizează evaluarea iniţială în |

| | serviciului | situaţiile de urgenţă. |

| | telefonul | |

| | copilului | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Inspectoratul | cadru didactic | - Evaluează situaţia şcolară a |

| şcolar şi unităţile| consilier şcolar| copilului şi participă la şedinţele |

| de învăţământ din | mediator şcolar | echipei multidisciplinare. |

| reţeaua teritorială| alţii | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Inspectoratul de | poliţist | - Participă la evaluarea iniţială ca |

| poliţie şi secţiile| | membru al echipei mobile a serviciului|

| de poliţie din | | telefonul copilului, precum şi la |

| reţeaua teritorială| | evaluarea detaliată ca membru al |

| | | echipei multidisciplinare sau/şi al |

| | | reţelei de profesionişti; participă la|

| | | şedinţele echipei multidisciplinare. |

| | | - Participă la evaluarea locului de |

| | | muncă atât în sectorul formal, cât şi |

| | | informal, la solicitare. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Direcţia de | medic de familie| - Acordă asistenţă medicală/ |

| sănătate publică şi| medic specialist| medico-legală, în conformitate cu |

| unităţile medicale | asistent medical| legislaţia în vigoare, şi participă la|

| din reţeaua | | şedinţele echipei multidisciplinare. |

| teritorială | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| SPAS | asistent/ | - Realizează evaluarea iniţială în |

| | lucrător social | situaţiile de urgenţă, la solicitarea |

| | sau persoană cu | DGASPC. |

| | atribuţii de | - Participă la realizarea evaluării |

| | asistenţă | sociale. |

| | socială | - Participă la evaluarea locului de |

| | | muncă atât în sectorul formal, cât şi |

| | | informal, la solicitare. |

| | | - Evaluează riscurile pentru copiii |

| | | din comunitate. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Inspectoratul | inspector | - Evaluează locul de muncă din |

| teritorial de muncă| | sectorul formal şi evaluează locul de |

| | | muncă din sectorul informal, la |

| | | solicitarea DGASPC. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Biserica | preotul | - Participă la evaluarea detaliată ca |

| | | membru al echipei multidisciplinare |

| | | sau/şi al reţelei de profesionişti. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Organizaţii | manager de caz | - vezi DGASPC |

| neguvernamentale | asistent social | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

II.3. Intervenţia

În baza evaluării iniţiale, DGASPC decide dacă copilul poate rămâne în familie sau nu. Toate procedurile sunt descrise în metodologia-cadru prevăzută în anexa nr. 1.

Este de reţinut faptul că practic fiecare plan individualizat de protecţie, respectiv plan de reabilitare şi/sau reintegrare socială pentru copilul victimă a violenţei, presupune implicarea activă a unor instituţii (cum ar fi şcoli, unităţi sanitare) coordonate pe plan teritorial de instituţiile membre ale EIL. Din acest motiv, membrii EIL trebuie să cunoască ce rol important deţin nu doar în identificarea şi evaluarea cazurilor de exploatare prin muncă, ci şi în intervenţia propriu-zisă de protecţie a copilului victimă, indiferent dacă acesta rămâne în familie sau este plasat în sistemul de protecţie.

Serviciile acordate copiilor exploataţi prin muncă, familiilor acestora şi persoanelor importante pentru copii în etapa de intervenţie de către instituţiile abilitate şi organizaţiile relevante pot fi:

a) servicii psiho-sociale: consiliere socială, consiliere psihologică, psiho-terapie, reabilitare (de exemplu: art-terapie), sprijin pentru repatriere, activităţi de petrecere a timpului liber, de socializare, de mediere, sprijin material; instituţiile implicate - DGASPC, SPAS, unităţi medicale, unităţi de învăţământ, organizaţii neguvernamentale (ONG);

b) servicii educaţionale: educaţie formală (învăţământ obligatoriu, liceal, profesional, vocaţional), orientare profesională/de carieră, educaţie nonformală (alfabetizare, sprijin pentru efectuarea temelor, dezvoltarea deprinderilor de viaţă independentă, informare-conştientizare prin educaţia de la egal la egal), reintegrare şcolară; instituţiile implicate - unităţi de învăţământ, centre educaţionale/de tineret, sindicate, ONG;

c) servicii juridice şi judiciare: consiliere/asistenţă juridică, notificări la instanţă, investigaţii criminale şi cercetare penală, verificarea identităţii; instituţiile implicate - DGASPC, inspectoratele teritoriale de muncă (ITM), secţii de poliţie, procuratură, instanţă;

d) asistenţă medicală de orice tip în conformitate cu legislaţia în vigoare.

În continuare sunt redate câteva detalii referitoare la unele dintre serviciile menţionate mai sus:

a) activităţile de petrecere a timpului liber cuprind jocuri şi exerciţii de grup, concursuri pe diverse teme, sport, pictură şi desen, desene pe asfalt, pictură pe pânză, colaje, muzică şi dans, teatru, excursii, drumeţii, vizite la muzee etc.;

b) serviciile de mediere privesc atât copilul în relaţia cu şcoala, familia şi/sau grupul de egali, cât şi părinţii în relaţia cu copilul, şcoala şi/sau autorităţile locale care pot oferi sprijin familiei pentru reducerea vulnerabilităţii (ajutor social, ajutor de şomaj etc.);

c) sprijinul material poate consta în rechizite şi cărţi, îmbrăcăminte şi încălţăminte, produse alimentare;

d) alfabetizarea constă în activităţi de sprijinire a copiilor care întâmpină dificultăţi la citire, scriere, aritmetică sau a copiilor care nu au fost niciodată la şcoală şi urmează a fi integraţi într-un program de tip "A doua şansă" din sistemul educaţional;

e) sprijinul pentru efectuarea temelor (de genul meditaţiilor) se acordă în cazul acelor discipline şcolare la care copilul are performanţe scăzute şi care, astfel, reduc şansele de promovabilitate;

f) dezvoltarea deprinderilor de viaţă independentă se poate realiza pe teme de interes pentru copii şi tineri, cum ar fi: sănătate, igienă, sexualitate, managementul timpului şi al bugetului, relaţiile cu familia şi prietenii, comunicare, rezolvare de conflicte, negociere, drepturile copilului etc.;

g) informarea şi conştientizarea privind riscurile exploatării prin muncă a copilului şi impactul formelor de exploatare asupra dezvoltării copilului, familiei şi comunităţii se adresează atât copiilor, cât şi părinţilor şi profesioniştilor. Pentru părinţi acest lucru se poate realiza în cadrul şedinţelor cu părinţii sau al altor întâlniri cu părinţii special organizate în şcoală sau în alte locuri din comunitate (cămin cultural, bibliotecă, primărie etc.), iar modalităţile pot include dezbateri, vizionări de filme documentare, piese de teatru, expoziţii de picturi şi desene, afişe, pliante, concursuri pentru părinţi şi copii etc.

Metoda educaţiei de la egal la egal poate cuprinde:

a) activităţi de educaţie nonformală pentru beneficiarii direcţi (alfabetizare, calcul matematic, meditaţii etc.);

b) activităţi de creştere a conştientizării ce includ conceperea, producerea şi distribuirea materialelor informative cu caracter educativ pentru diferite categorii de public (elevi, părinţi, profesori, membrii comunităţii etc.);

c) discuţii în grup mic, formal sau informal;

d) discuţii unu la unu;

e) întâlniri consultative periodice;

f) evenimente stradale (concursuri sportive, spectacole, teatru, marşuri etc.);

g) prezentări cu ajutorul aparaturii audio-video;

h) completare de formulare şi instrucţiuni/proceduri.

Alte instituţii/organizaţii care pot interveni sau acorda servicii sunt sindicatele şi patronatele, care pot acorda sprijin material şi/sau financiar, precum şi agenţiile de ocupare a forţei de muncă, prin orientare şi formare profesională.

Managerul de caz va avea în vedere şi serviciile pentru presupusul făptuitor, cu consimţământul acestuia. Dacă acesta este declarat vinovat de către instanţă, managerul de caz va colabora cu serviciul de probaţiune, atunci când persoana condamnată se află în evidenţele acestuia.

Totodată, trebuie avute în vedere şi serviciile pentru comunitate care pot fi dezvoltate de SPAS/primării în colaborare cu DGASPC şi alte instituţii membre EIL, cum ar fi:

a) alternativele prosociale de petrecere a timpului liber ca voluntari. Pot deveni voluntari în programele derulate de SPAS sau alte instituţii (de preferat şcoala) atât copiii şi tinerii din comunitate, cât şi adulţii (părinţii, bunicii şi profesioniştii din comunitate);

b) campanii de informare şi conştientizare privind riscurile exploatării prin muncă a copilului sub forma dezbaterilor, marşurilor stradale, mitingurilor, expoziţiilor, concursurilor sportive, expoziţiilor de pictură, desen, spectacolelor de teatru stradal, de muzică şi dans etc., care pot fi organizate periodic sau pentru a marca diverse zile internaţionale (de exemplu, 12 iunie - Ziua internaţională împotriva exploatării copilului prin muncă, 23 septembrie - Ziua internaţională pentru combaterea exploatării sexuale şi a traficului de femei şi copii etc.).

În afara serviciilor, intervenţia mai cuprinde şi sancţionarea celor vinovaţi, părinţi sau persoane străine pentru copil. În cazul muncilor intolerabile, poliţia va efectua cercetarea penală, conform legii. Un lucru important de reamintit este asigurarea condiţiilor necesare audierii copilului pe parcursul procesului (în camere special amenajate, în prezenţa psihologului, cu înregistrare audio-video) şi limitarea pe cât posibil a numărului de audieri. Acest lucru se poate realiza prin cooptarea în echipă a poliţistului, procurorului şi judecătorului, pregătirea setului de întrebări împreună sau utilizarea protocoalelor agreate de instituţiile implicate, realizarea audierii de către psiholog sau de către o persoană pregătită în acest sens, restul echipei fiind în spatele oglinzii unidirecţionale.

În cazul muncilor periculoase, după ce DGASPC confirmă că munca este periculoasă, în funcţie de situaţie se decide:

a) sancţionarea persoanelor fizice care au supus copilul la munci periculoase prin amendă dată de poliţie la sesizarea în scris din partea DGASPC;

b) informarea părinţilor de către SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţă socială cu privire la formele de exploatare prin muncă şi consecinţele acestora asupra copilului în completarea serviciilor de educaţie parentală sau consiliere psihologică a părinţilor/reprezentantului legal, dacă munca periculoasă nu a condus la consecinţe grave asupra securităţii, sănătăţii şi moralităţii copilului;

c) dacă părinţii/reprezentantul legal refuză serviciile menţionate mai sus sau au frecventat serviciile menţionate mai sus şi continuă să folosească copilul în munci periculoase, atunci părinţii/reprezentantul legal sunt sancţionaţi cu amendă dată de poliţie la sesizarea în scris din partea DGASPC;

d) dacă muncile periculoase au consecinţe grave asupra securităţii, sănătăţii şi moralităţii copilului, DGASPC va avea în vedere încadrarea la rele tratamente aplicate minorului conform Codului penal.

II.4. Monitorizarea cazului

Pe parcursul intervenţiei, managerul de caz monitorizează fiecare caz pentru a vedea dacă serviciile sunt acordate conform planului elaborat împreună cu echipa multidisciplinară, cum evoluează situaţia copilului, dacă obiectivele sunt atinse şi reabilitarea/reintegrarea copilului în comunitate se realizează corespunzător. Toate aceste informaţii sunt înregistrate în fişa pentru monitorizarea cazurilor de exploatare prin muncă, parte din dosarul copilului.

Pe perioada monitorizării, managerul de caz va stabili data la care copilul este considerat ca fiind retras din forma de exploatare. Acest moment nu coincide cu încheierea serviciilor sau închiderea cazului, ci atunci când copilul nu mai este implicat într-o formă de exploatare şi riscul de recidivă este apreciat ca minim (risc scăzut conform matricei riscurilor).

II.5. Închiderea cazului

Planul de monitorizare postservicii prevăzut de metodologia-cadru prevăzută în anexa nr. 1 este elaborat atunci când copilul este retras din forma de exploatare, furnizarea serviciilor s-a încheiat şi copilul urmează să fie reintegrat în familie, şcoală şi comunitate. În rest se aplică metodologia-cadru prevăzută în anexa nr. 1.

III. Managementul de caz pentru copiii victime ale traficului şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state, repatriaţi ca minori neînsoţiţi sau returnaţi cu familiile lor

Metodologia-cadru privind intervenţia şi prevenirea în echipă multidisciplinară şi în reţea în situaţiile de violenţă asupra copilului şi violenţă în familie, precum şi Mecanismul de identificare şi referire (Ordinul ministrului internelor şi reformei administrative, al ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse, al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului, al ministrului sănătăţii publice, al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie şi al ministrului justiţiei nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6880/409/C/2.353/C/2008) se completează cu următoarele aspecte specifice:

III.1. Identificarea şi sesizarea/semnalarea

III.1.1. Unde se sesizează?

În acord cu prevederile Legii nr. 272/2004, cu modificările ulterioare, [art. 85 alin. (3) şi art. 91 alin. (1)], cu Metodologia-cadru privind intervenţia şi prevenirea în echipă multidisciplinară şi în reţea în situaţiile de violenţă asupra copilului şi violenţă în familie şi cu Ordinul ministrului internelor şi reformei administrative, al ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse, al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului, al ministrului sănătăţii publice, al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie şi al ministrului justiţiei nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008 (lit. F pct. 6), situaţiile de trafic de copii trebuie semnalate obligatoriu la DGASPC, inclusiv de către celelalte autorităţi abilitate (structuri ale poliţiei, parchete).

Misiunile diplomatice şi oficiile consulare ale României în străinătate au obligaţia de a semnala la MMFPS - DGPC, prin intermediul Ministerului Afacerilor Externe (MAE), toate situaţiile luate la cunoştinţă cu privire la copiii români migranţi aflaţi în diverse situaţii de dificultate pe teritoriul altor state, conform prevederilor Legii nr. 272/2004, cu modificările ulterioare [art. 3 lit. b), art. 19 şi 100]. Exemple de astfel de situaţii:

a) informări cu privire la copiii români migranţi (posibile) victime ale unor situaţii de violenţă sau aflaţi în orice altă situaţie de natură să le afecteze drepturile;

b) solicitări de informaţii/documente care trebuie transmise autorităţilor străine şi/sau de efectuare de anchete sociale în cazurile respective, cu transmiterea ulterioară a informaţiilor privind evoluţia situaţiei copiilor în cauză;

c) informări privind oportunitatea unor repatrieri, ţinând cont de situaţia particulară a fiecărui copil;

d) informări privind copiii returnaţi împreună cu familiile lor.

După primirea semnalărilor de mai sus, MMFPS - DGPC informează DGASPC asupra cazurilor semnalate şi iniţiază demersurile prevăzute de lege pentru soluţionarea situaţiei copiilor în cauză.

În cazul copiilor returnaţi împreună cu familia/reprezentantul sau însoţitorul legal, al căror istoric de migraţie este de natură să afecteze drepturile copilului, cu precădere dreptul la educaţie, SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţă socială au obligaţia de a semnala cazul la DGASPC în vederea evaluării din perspectiva unui posibil caz de trafic sau alte forme de violenţă comise asupra copiilor pe teritoriul altor state (vezi situaţia descrisă la cap. III.1.2).

III.1.2 Cum se identifică?

Modalităţi de identificare a victimelor traficului de copii:

a) în mod formal:

a) identificare de către organele judiciare, în urma activităţilor de cercetare penală;

b) identificare de către autorităţile străine competente şi informarea MAE;

c) identificare de către instituţii şi organizaţii implicate în mecanismul de identificare şi referire (Ordinul ministrului internelor şi reformei administrative, al ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse, al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului, al ministrului sănătăţii publice, al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie şi al ministrului justiţiei nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008) prin intervievarea copilului şi luarea unei declaraţii scrise în calitate de parte vătămată, în cazul copilului cu vârsta peste 14 ani, având discernământ;

b) în mod informal:

- identificare de către instituţii şi organizaţii implicate în mecanismul de identificare şi referire prin analiza indicatorilor care pot oferi indicii privind existenţa unui posibil trafic de copii.

Instituţiile şi organizaţiile implicate în mecanismul de identificare şi referire sunt reprezentate de autorităţile centrale semnatare ale Ordinului ministrului internelor şi reformei administrative, al ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse, al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului, al ministrului sănătăţii publice, al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie şi al ministrului justiţiei nr. 335/2.881/1.990/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008, instituţiile subordonate acestora, DGASPC, SPAS, ONG şi organizaţiile internaţionale implicate în mecanism.

În vederea identificării unor posibile victime ale traficului, în plus faţă de cele menţionate anterior, dar şi a unor posibile victime ale altor forme de violenţă comise asupra copilului pe teritoriul altui stat, SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţa socială au obligaţia de a colabora cu unităţile de învăţământ pentru a cunoaşte situaţia abandonului şcolar sau a frecvenţei scăzute în cazul copiilor care au un istoric de migraţie cu risc. Asigurarea educaţiei pentru copiii la risc de traficare sau violenţă pe teritoriul altor state este una dintre cele mai eficiente măsuri (de exemplu, asigurarea continuităţii educaţiei pe teritoriul altui stat când şederea este prelungită, reintegrarea şcolară la returnarea în ţară) pentru a preveni violenţa asupra copilului, inclusiv traficul. Măsura este, de asemenea, eficientă în cazul copiilor victime în cadrul procesului complex de reintegrare familială, educaţională/profesională şi socială. Astfel, SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţă socială vor solicita informări periodice de la directorii unităţilor de învăţământ referitor la frecvenţa şcolară şi de la familii dovezi ale continuităţii educaţiei copilului pe teritoriul altui stat.

III.2. Evaluarea

În urma identificării victimelor traficului de copii, DGASPC realizează evaluarea iniţială, care constă în luarea unei decizii cu privire la necesitatea protecţiei de urgenţă a copilului (spitalizare sau plasament în regim de urgenţă), dacă situaţia o impune, cum ar fi: stare gravă de sănătate, părinţii/reprezentantul legal implicaţi în procesul de traficare sau situaţie de pericol generată de traficanţi. Decizia luată de DGASPC se realizează în colaborare cu reprezentantul centrului regional al MAI - ANITP.

În plus faţă de metodologia-cadru prevăzută în anexa nr. 1, pentru evaluarea detaliată şi intervenţie, echipa multidisciplinară şi interinstituţională are în componenţă:

a) un cadru didactic, de regulă cel responsabil cu educaţia copilului (educator/profesor/diriginte), sau reprezentantul inspectoratului şcolar în CPC sau în EIL;

b) un reprezentant al centrului regional al MAI - ANITP.

În cazul copiilor repatriaţi neînsoţiţi, evaluarea se realizează imediat după repatriere într-un centru specializat pentru copii (vezi cap. I.2.1 lit. B).

III.3. Intervenţie

Se recomandă ca serviciile de sprijin şi specializate, serviciile comunitare şi metoda formării de la egal la egal descrise la cap. II.3 să fie utilizate şi pentru copiii victime ale traficului sau copiii repatriaţi/returnaţi victime ale altor forme de violenţă.

III.4. Monitorizarea cazului

Pe parcursul intervenţiei, managerul de caz monitorizează fiecare caz pentru a vedea dacă serviciile sunt acordate conform planului de reabilitare şi/sau reintegrare socială pentru copilul victimă a violenţei elaborat împreună cu echipa multidisciplinară, cum evoluează situaţia copilului, dacă obiectivele sunt atinse şi reabilitarea/reintegrarea copilului în comunitate se realizează corespunzător. Toate aceste informaţii sunt înregistrate în fişa pentru monitorizarea cazurilor de trafic intern de copii, respectiv fişa pentru monitorizarea cazurilor de copii repatriaţi/returnaţi, care face parte din dosarul copilului.

Monitorizarea cazului se realizează de către managerul de caz nominalizat de către DGASPC împreună cu reprezentantul centrului regional al MAI - ANITP.

IV. Managementul de caz al copiilor la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală şi trafic de copii

Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecţiei drepturilor copilului se completează cu următoarele aspecte specifice:

Responsabilităţile în domeniul prevenirii revin SPAS/persoanelor cu atribuţii de asistenţă socială, respectiv DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului Bucureşti (art. 106 din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare).

IV.1. Identificarea

Identificarea situaţiilor de risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală şi trafic de copii se face de către SPAS/persoanele cu atribuţii de asistenţă socială [art. 34 alin. (1) din Legea nr. 272/2004, cu modificările ulterioare] pe baza:

a) semnalărilor efectuate de persoane fizice şi juridice;

b) vizitelor efectuate în locurile unde se suspectează existenţa unor situaţii de exploatare şi/sau trafic, cu prioritate în zonele unde riscul este crescut.

Comunitatea trebuie informată şi sensibilizată de către SPAS pentru a se implica activ în semnalarea situaţiilor de risc. Un rol important în acest demers revine membrilor structurilor comunitare consultative (SCC) care ar trebui, conform legii, să fie funcţionale în cât mai multe comunităţi. Aceştia colaborează cu lucrătorul social din SPAS şi sunt sprijiniţi de către acesta să informeze profesioniştii şi restul membrilor din comunitate de ce este bine să semnaleze situaţiile de risc.

Semnalarea unei situaţii de risc se poate face chiar de către copil, de membrii familiei sau ai comunităţii, precum şi de profesionişti, cum ar fi:

a) profesioniştii din sistemul de sănătate (medici de familie, asistente medicale comunitare, mediatori sanitari, medici pediatri etc.);

b) profesioniştii din sistemul educaţional (educatori, învăţători, consilieri şcolari, profesori, psihopedagogi, medici şcolari etc.);

c) personalul ONG;

d) membrii sindicatelor şi ai patronatelor;

e) jurnaliştii;

f) clericul;

g) personalul din alte instituţii care interacţionează cu copiii.

Totodată, angajaţii SPAS/persoanele cu atribuţii de asistenţă socială de la nivelul primăriilor se pot autosesiza în cursul vizitelor pe care le efectuează în teren cu diferite ocazii. Se recomandă cartografierea nevoilor din comunitate, respectiv câţi copii şi câte familii sunt în comunitate, care sunt problemele acestora. Aceste informaţii se pot culege cu sprijinul persoanelor importante pentru comunitate, cum ar fi: medicul, asistenta medicală comunitară, directorul de şcoală, şeful de post.

În situaţia în care este semnalat un caz, fără ca persoana care semnalează să poată face diferenţa dintre o situaţie la risc şi una de exploatare şi/sau trafic de copii, sarcina de a face această delimitare revine mai întâi SPAS şi în ultimă instanţă specialiştilor din DGASPC, respectiv centrului regional al MAI - ANITP pentru situaţiile de trafic de copii. De asemenea, dacă în procesul de intervenţie şi monitorizare a copiilor victime sau a altor copii aflaţi în evidenţa DGASPC specialiştii DGASPC identifică şi situaţii de risc (de exemplu, fraţii copiilor exploataţi, copii rămaşi singuri acasă prin plecarea părinţilor la muncă în străinătate, copiii familiilor care beneficiază de venitul minim garantat sau alte forme de ajutor social), aceştia vor semnala fiecare caz la SPAS din comunitatea din care provine copilul respectiv. Acelaşi lucru este valabil şi pentru specialiştii centrului regional al MAI - ANITP.

Copiii înşişi trebuie să aibă un rol important în identificarea cazurilor de copii la risc, una dintre modalităţile de responsabilizare şi participare a acestora fiind încurajarea de către profesori să nu rămână indiferenţi în situaţiile dificile cu care colegi de-ai lor se pot confrunta, în cadrul orelor de educaţie pentru formarea spiritului civic. Totodată, printr-o pregătire adecvată, copiii pot disemina altor copii informaţia referitoare la prevenirea exploatării copiilor prin muncă, exploatării sexuale şi traficului de copii, prin metoda educaţiei de la egal la egal, promovată cu precădere în centrele de tineret şi centrele educaţionale. Aceste centre sunt de fapt centre de zi în care componenta educaţională nonformală cuprinde metoda educaţiei de la egal la egal, respectiv participarea copiilor, şi pot fi realizate cu sprijinul DGASPC.

În scopul identificării, coordonatorul SPAS/persoana cu atribuţii de asistenţă socială va afişa la loc vizibil, la primărie şi în toate instituţiile de pe raza administrativ-teritorială de competenţă (şcoli, grădiniţe, licee, cabinete medicale, biserici, secţii de poliţie etc.) coordonatele la care poate fi trimisă orice sesizare (număr de fax, telefon, adrese, adresă e-mail).

Tabelul nr. 7 - Responsabilităţile profesioniştilor din comunitate şi din instituţiile membre ale EIL în etapa de identificare a cazurilor la risc

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Instituţia sau | Profesionişti | Responsabilităţi în etapa de evaluare |

| organizaţia | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| SPAS/DGASPC de la | asistent/ | - Cartografiază nevoile din comunitate|

| nivelul sectoarelor| lucrător social | cu scopul identificării situaţiilor de|

| municipiului | sau persoana cu | exploatare şi/sau trafic de copii şi |

| Bucureşti | atribuţii de | la risc de exploatare. |

| | asistenţă | - Informează comunitatea cu privire la|

| | socială | riscurile exploatării şi traficului şi|

| | | modalităţile de semnalare. |

| | | - Înregistrează semnalarea cazului. |

| | | - Vizitează locurile unde se |

| | | suspectează existenţa unor situaţii de|

| | | exploatare şi/sau trafic, singur/ |

| | | împreună cu poliţistul şi, după caz, |

| | | cu inspectorul de muncă. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Inspectoratul | cadru didactic | - Semnalează situaţia de risc la SPAS.|

| şcolar şi unităţile| consilier şcolar| |

| de învăţământ din | mediator şcolar | |

| reţeaua teritorială| alţii | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Inspectoratul de | poliţist | - Semnalează situaţia de risc la SPAS.|

| Poliţie, secţiile | | |

| de poliţie din | | |

| reţeaua teritorială| | |

| şi centrul regional| | |

| al MAI - ANITP | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Direcţia de | medic de familie| - Semnalează situaţia de risc la SPAS.|

| sănătate publică şi| medic specialist| |

| unităţile medicale | asistent medical| |

| din reţeaua | (comunitar) | |

| teritorială | mediator sanitar| |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Biserica | preotul | - Semnalează situaţia de risc la SPAS.|

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| ONG | asistent social | - Semnalează situaţia de risc la SPAS.|

| | psiholog | |

| | jurist | |

| | educator | |

| | voluntari | |

| | alţii | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| DGASPC | asistent social | - Completează matricea riscurilor şi o|

| | | trimite la SPAS. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

IV.2. Evaluarea

Evaluarea copilului la risc este preponderent o evaluare socială care presupune realizarea unei anchete sociale adaptate pentru aceste situaţii şi aplicarea matricei riscurilor de către SPAS/persoana cu atribuţii de asistenţă socială/DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului Bucureşti. Modelul anchetei sociale şi matricea riscurilor urmează a fi aprobate prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale.

Pentru a confirma un caz la risc este esenţială înţelegerea factorilor de risc şi de protecţie care conduc la: implicare prematură a copiilor în muncă, situaţie de exploatare şi/sau trafic. Factorii de risc şi de protecţie sunt elementele, condiţiile, circumstanţele legate de familie, comunitate sau copil care pot influenţa implicarea acestuia în muncă/exploatare/trafic sau care îl vor proteja. Prezenţa unui factor de risc nu înseamnă neapărat că acel copil va deveni o victimă a exploatării şi/sau a traficului, după cum un factor de protecţie poate să nu fie suficient pentru a proteja copilul. Asocierea mai multor factori de protecţie poate conduce la scăderea vulnerabilităţii copilului.

Lucrătorul social/Asistentul social din SPAS/DGASPC de la nivelul sectoarelor municipiului Bucureşti are rolul de responsabil de caz prevenire - conform Ordinului secretarului de stat al ANPDC nr. 288/2006. În realizarea anchetei sociale, responsabilul de caz prevenire contactează familia (inclusiv familia extinsă), personalul didactic al şcolii unde învaţă copilul, medicul de familie, vecinii etc. Cu ocazia anchetei sociale se pot identifica şi alte nevoi de evaluare (medicală, psihologică etc.) şi asistentul social este obligat să ia legătura cu specialiştii respectivi cu care SPAS/DGASPC are relaţii de colaborare.

Evaluarea va stabili dacă:

a) se confirmă situaţia de risc;

b) se identifică o suspiciune/situaţie de exploatare prin muncă şi responsabilul de caz prevenire completează şi trimite fişa de semnalare la DGASPC; în cazul situaţiilor de trafic, responsabilul de caz prevenire semnalează cazul la DGASPC;

c) semnalarea nu este justificată şi, dacă este cazul, se va face referire către alte instituţii.

Responsabilul de caz prevenire beneficiază de coordonare metodologică din partea unui manager de caz, dar nu este subordonat acestuia. Cu acest scop, directorul adjunct cu atribuţii în domeniul protecţiei copilului al DGASPC va numi, în scris, personalul de specialitate care asigură coordonarea metodologică pentru responsabilii de caz, urmărindu-se o distribuire teritorială echitabilă, şi o va comunica tuturor primăriilor din judeţ.

Tabelul nr. 8 - Responsabilităţile profesioniştilor din comunitate şi din instituţiile membre ale EIL în etapa de evaluare a cazurilor la risc

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Instituţia sau | Profesionişti | Responsabilităţi în etapa de evaluare |

| organizaţia | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| SPAS/DGASPC de la | responsabil de | - Realizează evaluarea socială |

| nivelul sectoarelor| caz prevenire | (ancheta socială adaptată şi matricea |

| municipiului | | riscurilor). |

| Bucureşti | | - Contactează specialişti pentru alte |

| | | evaluări necesare. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Inspectoratul | cadru didactic | - Evaluează situaţia şcolară a |

| şcolar şi unităţile| consilier şcolar| copilului. |

| de învăţământ din | mediator şcolar | |

| reţeaua teritorială| alţii | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Structurile | poliţist | - Evaluează riscul de trafic de copii.|

| specializate ale | | |

| MAI | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Direcţia de | medic de familie| - Acordă asistenţă medicală/ |

| sănătate publică şi| medic specialist| medico-legală în conformitate cu |

| unităţile medicale | asistent medical| legislaţia în vigoare. |

| din reţeaua | (comunitar) | |

| teritorială | mediator sanitar| |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| DGASPC | manager de caz | - Coordonează metodologic |

| | psiholog | responsabilul de caz prevenire. |

| | | - Realizează evaluarea psihologică la |

| | | solicitarea responsabilului de caz |

| | | prevenire. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| ONG | manager de caz | - Idem DGASPC |

| | asistent social | - Realizează evaluarea socială, la |

| | psiholog | solicitarea responsabilului de caz |

| | | prevenire |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Toate evaluările fac parte din dosarul copilului.

IV.3. Intervenţia

În scopul prevenirii exploatării, pentru fiecare copil la risc responsabilul de caz prevenire elaborează şi implementează un plan de servicii (PS) - în strânsă colaborare cu specialiştii din comunitate (profesor, medic, asistenta medicală comunitară, mediator şcolar/sanitar, consilier şcolar, preot etc.).

Întocmirea, implementarea şi monitorizarea PS vor respecta prevederile standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecţiei drepturilor copilului, iar PS este întocmit în conformitate cu Normele metodologice privind întocmirea Planului de servicii, aprobate prin Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 286/2006; astfel, toţi ceilalţi profesionişti care participă la PS sunt nominalizaţi în rubrica "Membrii echipei şi instituţia din care provin". Prestaţiile şi serviciile cuprinse în PS se adresează atât copilului, cât şi familiei/reprezentantului legal. PS se aprobă de primar.

Serviciile menţionate la cap. II.3 sunt valabile şi pentru copilul la risc. Un accent deosebit se pune pe serviciile educaţionale.

Educaţia formală şi nonformală

Serviciile care şi-au demonstrat eficienţa în prevenirea abandonului şcolar (inclusiv din motive de exploatare prin muncă) sunt serviciile de sprijin care acordă îngrijire pe timpul zilei, respectiv centrele de zi. În zona rurală se recomandă organizarea lor pe lângă şcoală/în şcoală, fiind de asemenea cunoscute şi variante ale acestora sub denumirea de centre educaţionale şi centre de tineret, cu precizarea că centrele educaţionale se adresează cu precădere copiilor victime ale exploatării prin muncă, iar centrele de tineret, copiilor la risc. Un alt aspect demn de menţionat este faptul că centrul educaţional se axează pe reintegrarea şcolară în strânsă corelare cu programul şcolar "A doua şansă", iar centrul de tineret se axează pe menţinerea copilului în şcoală, mai ales prin educaţia de la egal la egal.

În cadrul centrelor de zi copilul beneficiază de masă, rechizite şi cărţi, dar şi de educaţie nonformală prin asistenţa complementară programului şcolar şi sprijin pentru îmbunătăţirea situaţiei şcolare, activităţi ludice, programe pentru dezvoltarea abilităţilor şi încurajarea talentelor etc.

Pachetul educaţional SCREAM produs de ILO-IPEC şi avizat de Ministerul Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului este un instrument util pentru realizarea de activităţi de educaţie nonformală atât în şcoală, cât şi în cadrul activităţilor extraşcolare din cluburile şi palatele copiilor, precum şi în cadrul centrelor de zi. SCREAM conţine exerciţii atractive pentru copii care ţin de educaţie, artă şi mass-media, prin care aceştia învaţă despre prevenirea şi combaterea exploatării prin muncă. Exemple de exerciţii: colaj, documentare, asociere de imagini, dezbatere pe extrase din presă, interviuri şi anchete, redactarea de scrisori, desen, schiţarea de portrete, fotografiere, jocul de rol, exerciţii de teatru, concursuri de creaţie artistică, inclusiv poveşti, poezii, dezbatere publică, redactarea unui comunicat de presă, interviu la radio şi tv, redactarea unui scenariu, punerea în scenă a unui spectacol, activităţi de conştientizare în comunitate.

Educaţia este vârful de lance al oricărui program durabil care vizează schimbarea comportamentelor şi atitudinilor. Este, de asemenea, unul dintre cele mai eficiente moduri de a mobiliza sectoare-cheie ale societăţii şi mai ales tinerii, care sunt deosebit de receptivi la noile idei şi iniţiative. Prin metode didactice creative şi inovatoare, SCREAM vizează informarea tinerilor despre lumea în care trăiesc şi nedreptăţile încă existente, cu accent pe exploatarea copiilor prin muncă, astfel încât aceştia să poată vorbi la rândul lor în numele copiilor care muncesc (educaţia de la egal la egal). Mijloacele vizuale au un impact deosebit asupra tinerilor, iar dintre acestea teatrul s-a dovedit a fi un instrument puternic în educaţia de la egal la egal. Teatrul vorbeşte un limbaj universal care trece peste toate barierele geografice şi culturale, fiind utilizat de-a lungul istoriei ca vehicul al criticii sociale. Prin urmare, SCREAM promovează teatrul ca unul dintre mijloacele cele mai adecvate de a-şi explora sentimentele, a le exprima şi transmite sub forma unui mesaj emoţionant comunităţii.

Dacă nu există centru de zi în comunitate, dar se identifică multe cazuri la risc, se justifică necesitatea creării unui astfel de centru, motiv pentru care trebuie înştiinţat în scris consiliul local şi DGASPC, cu propunerea de a pregăti un proiect şi de a identifica surse de finanţare.

Responsabilul de caz prevenire ţine evidenţa tuturor cazurilor de copii la risc din comunitate şi completează fişa centralizatoare a cazurilor la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală şi/sau trafic de copii, care se trimite trimestrial la DGASPC. Fişa centralizatoare a cazurilor la risc urmează a fi aprobată prin ordin al ministrului muncii, familiei şi protecţiei sociale.

IV.4. Monitorizarea

Responsabilul de caz prevenire monitorizează furnizarea serviciilor şi situaţia copilului conform PS. Toate informaţiile sunt documentate în dosarul copilului (vizite la domiciliu, la şcoală, informări primite de la specialişti etc.).

Pe perioada monitorizării, responsabilul de caz prevenire va stabili data la care copilul este considerat ca prevenit de a fi implicat într-o formă de exploatare şi/sau trafic de copii. Acest moment nu coincide cu încheierea serviciilor sau închiderea cazului, ci se consideră că riscul s-a diminuat semnificativ (risc scăzut conform Matricei riscurilor), respectiv prevalează factorii de protecţie din matricea riscurilor, de exemplu:

a) copilul reia programul şcolar cu o frecvenţă foarte bună şi cu îmbunătăţirea performanţelor şcolare;

b) familia este sprijinită să depăşească situaţia de criză în care se află;

c) familia înţelege efectele negative ale exploatării şi/sau ale traficului şi cooperează cu şcoala, cu SPAS etc.;

d) funcţionează un mecanism de întrajutorare în care sunt implicaţi vecinii/alţi membri ai comunităţii.

IV.5. Închiderea cazului

În situaţia în care copilul a fost prevenit şi furnizarea serviciilor s-a încheiat, cazul este considerat închis.

V. Managementul informaţiei

Monitorizarea copiilor exploataţi prin muncă, a copiilor victime ale traficului, a copiilor români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state şi a copiilor la risc de exploatare prin muncă, exploatare sexuală şi/sau trafic de copii presupune un flux organizat de informaţie de la nivel local (comunitate) către nivelul judeţean şi naţional şi invers, de la nivel naţional către cel judeţean, respectiv local.

Tabelul nr. 9 - Nivelele de management al informaţiei

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Nivel | Cine asigură| Fluxul informaţiei |

| | managementul|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | informaţiei | Către instituţia| Acţiuni interne | De la instituţia|

| | la acest | responsabilă de | | responsabilă de |

| | nivel | managementul | | managementul |

| | (instituţie)| informaţiei | | informaţiei |

| | | --> () | | () --> |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Local | SPAS/DGASPC | - Primeşte | - Centralizare | - Trimite date |

| | de la | semnalări de | trimestrială | statistice cu |

| | nivelul | situaţii de | (fişa | privire la copii|

| | sectoarelor | copii la risc. | centralizatoare | la risc din |

| | municipiului| | copii la risc) | comunitate şi |

| | Bucureşti | | - Formulează | propunerile de |

| | | | propuneri de | proiecte la |

| | | | proiecte pentru | autorităţile |

| | | | înfiinţarea de | locale (primar, |

| | | | servicii de | consilieri). |

| | | | prevenire. | - Trimite fişa |

| | | | - Identifică | centralizatoare |

| | | | situaţii de copii| copii la risc la|

| | | | exploataţi prin | DGASPC. |

| | | | muncă sau copii | - Trimite fişa |

| | | | victime ale | de semnalare a |

| | | | traficului de | cazurilor de |

| | | | persoane. | exploatare prin |

| | | | | muncă la DGASPC/|

| | | | | Semnalează |

| | | | | posibilul caz de|

| | | | | trafic de copii |

| | | | | la DGASPC. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Judeţean| DGASPC | - Primeşte | - Centralizare | - Trimite datele|

| | | semnalări de | trimestrială | statistice din |

| | | situaţii de | (fişele | domeniu şi |

| | | copii exploataţi| centralizatoare | propunerile de |

| | | prin muncă (fişa| pentru: 1/copii | proiecte la |

| | | de semnalare)/ | exploataţi prin | consiliul |

| | | posibile cazuri | muncă, 2/copii | judeţean/ |

| | | de trafic de | victime ale | consiliul local |

| | | copii. | traficului | de sector |

| | | - Primeşte de la| intern, 3/copii | - Trimite toate |

| | | SPAS fişa | victime ale | fişele |

| | | centralizatoare | traficului | centralizatoare |

| | | copii la risc. | transfrontalier, | la USMC/MMFPS - |

| | | | 4/copii | DGPC |

| | | | repatriaţi | |

| | | | victime ale altor| |

| | | | forme de violenţă| |

| | | | decât traficul şi| |

| | | | 5/copii la risc) | |

| | | | - Formulează | |

| | | | propuneri de | |

| | | | proiecte pentru | |

| | | | înfiinţarea de | |

| | | | servicii | |

| | | | specializate şi | |

| | | | activităţi de | |

| | | | informare/ | |

| | | | formare. | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| Naţional| USMC/ | - Primeşte toate| - Centralizare | - Trimite o |

| | MMFPS - DGPC| fişele | trimestrială şi | sinteză a |

| | | centralizatoare | anuală în baza | centralizării |

| | | de la toate | fişelor | trimestrială, |

| | | DGASPC-urile. | centralizatoare | raportul anual |

| | | - Primeşte | şi a | cu privire la |

| | | informaţii de la| informaţiilor de | problematica |

| | | MAE cu privire | la MAE | exploatării prin|

| | | la copiii români| - Întocmeşte | muncă şi |

| | | migranţi victime| raportul anual cu| propunerile la |

| | | ale violenţei. | privire la | CND. |

| | | - Primeşte | problematica | - Trimite |

| | | informaţii de la| exploatării prin | raportul anual |

| | | membrii CND şi | muncă a copiilor | cu privire la |

| | | alte instituţii | din România. | problematica |

| | | relevante pentru| - Întocmeşte | exploatării prin|

| | | întocmirea | rapoartele | muncă şi |

| | | raportului | semestriale şi | propunerile la |

| | | anual. | raportul anual | ministrul |

| | | - Primeşte | privind | muncii, familiei|

| | | comentariile | problematica | şi protecţiei |

| | | comitetului de | traficului de | sociale. |

| | | experţi de la | copii. | - Trimite |

| | | ILO Geneva | - Formulează | rapoartele |

| | | referitoare la | propuneri de | semestriale şi |

| | | implementarea | proiecte, | raportul anual |

| | | convenţiilor ILO| strategii, | privind |

| | | nr. 138 şi 182, | planuri de | problematica |

| | | prin intermediul| acţiune, | traficului de |

| | | MMFPS. | modificări | copii la |

| | | | legislative şi | MAI-ANITP. |

| | | | politici în | |

| | | | domeniu, care | |

| | | | sunt avizate de | |

| | | | CND. | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Fluxul informaţional îndeplineşte următoarele cerinţe de calitate:

- datele de raportare trebuie să fie cunoscute şi respectate de instituţia responsabilă pe fiecare nivel în parte;

- trebuie să cuprindă informaţii veridice şi verificabile;

- trebuie să existe feedback: fiecare raportare să implice confirmarea primirii datelor de către destinatar.

Asigurarea cerinţelor de calitate este posibilă dacă, la fiecare nivel:

a) este creat cadrul instituţional responsabil cu managementul informaţiei (este desemnat prin documente interne biroul/serviciul care răspunde de MM/MTM);

b) există resurse umane care au în fişa postului atribuţiile aferente MM/MTM şi care au beneficiat de formare de specialitate pentru aplicarea MM/MTM;

c) pachetul de instrumente de monitorizare (formulare, fişe) este cunoscut şi aplicat.

Este important să fie conştientizate oportunităţile pe care funcţionarea MM/MTM le aduce fiecărui nivel:

a) la nivel local:

1. informaţiile reprezintă o bază pentru justificarea de proiecte vizând prevenirea exploatării copilului şi traficului de copii/prevenirea separării copilului de familie în aria teritorială respectivă;

2. se îmbunătăţeşte parteneriatul local interinstituţional (SPAS va lucra mai eficient cu şcoala, unitatea medicală/medicul de familie, secţia/postul de poliţie etc.);

3. cunoscând situaţia din întregul judeţ, există posibilitatea analizei comparative între localităţi, urmată de posibilitatea schimburilor de experienţă şi bune practici;

4. se îmbunătăţeşte dialogul cu cetăţenii, care pot vedea că sesizarea lor este luată în considerare de SPAS, că se iau măsuri de prevenire (PS) în beneficiul copilului şi că, în urma implementării PS, copilul este retras din situaţia de risc (cel care a sesizat trebuie să primească un feedback);

b) la nivel judeţean:

1. informaţiile reprezintă o bază pentru îmbunătăţirea strategiei judeţene şi justificarea de proiecte;

2. aplicarea MM/MTM conduce la utilizarea eficientă a resurselor alocate şi ajustarea resurselor (nevoia de specialişti);

3. cunoscând situaţia din întreaga ţară, există posibilitatea analizei comparative cu alte judeţe, urmată de posibilitatea schimburilor de experienţă şi bune practici;

4. se îmbunătăţeşte comunicarea DGASPC - SPAS;

c) la nivel naţional:

1. există o sursă sigură de informaţii pentru rapoartele de ţară;

2. oferă argumente pentru îmbunătăţirea strategiei naţionale în domeniul protecţiei drepturilor copilului;

3. constituie baza de lucru pentru activitatea CND;

4. argumentează proiecte de interes naţional, alte programe.

VI. Informare/Conştientizare/Formare

VI.1. Informarea/Conştientizarea/Formarea profesioniştilor cu privire la aplicarea mecanismelor de monitorizare

VI.1.1. La nivelul DGASPC şi a sistemului de protecţie a drepturilor copilului

La şedinţele periodice ale directorilor, şefilor de servicii şi şefilor de centre participă cel puţin 2 membri EIL (unul de la DGASPC) care informează şi instruieşte personalul de conducere cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor.

Conducerea DGASPC emite o circulară către personalul de conducere pentru organizarea unor şedinţe cu personalul din subordine, la care participă cel puţin un membru EIL (de regulă de la DGASPC), care informează şi instruieşte personalul cu privire la implementarea MM şi modul de utilizare a fişelor.

De asemenea, conducerea DGASPC organizează întâlniri cu personalul de conducere al ONG, la care participă şi 2 membri EIL (unul de la DGASPC) care informează şi instruiesc cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor.

VI.1.2. La nivelul SPAS/persoanelor cu atribuţii în asistenţă socială

Secretarul general al consiliului judeţean emite o circulară către secretarii primăriilor pentru organizarea unor întâlniri care să reunească secretarii, asistenţii sociali ai SPAS/persoanele cu atribuţii în asistenţă socială şi, după caz, membrii consiliilor consultative comunitare (SCC) şi poliţia locală, la care participă cel puţin un membru EIL (de regulă de la DGASPC), care informează şi instruieşte personalul menţionat anterior cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor.

Informarea periodică a asistenţilor sociali ai SPAS/a persoanelor cu atribuţii în asistenţă socială se realizează de către profesioniştii DGASPC (ulterior informării şi instruirii de către EIL) cu ocazia deplasărilor în teren pentru rezolvarea diferitelor cazuri aflate în evidenţa DGASPC sau a activităţilor realizate de birourile de coordonare a consiliilor locale.

VI.1.3. La nivelul ITM

La şedinţele periodice ale celor două compartimente de control (relaţii de muncă şi sănătate şi securitate în muncă) participă cel puţin 2 membri EIL (unul de la ITM), care informează şi instruiesc inspectorii de muncă cu privire la implementarea MM şi modul de utilizare a fişelor.

Totodată, inspectorul general al ITM organizează întâlniri cu şefii sindicatelor şi patronatelor, la care participă cel puţin 2 membri EIL (unul de la ITM), care informează şi instruiesc cu privire la implementarea MM şi modul de utilizare a fişelor.

VI.1.4. La nivelul IJP/DGP şi poliţiile de sector

La nivelul judeţului, şeful IJP organizează şedinţe la care participă angajaţii următoarelor structuri: Investigaţii criminale, Ordine publică (poliţia de proximitate şi posturile de poliţie), Analiză, prevenire şi cercetare, Cercetare penală şi Crima organizată, precum şi ofiţerul de poliţie care este membru desemnat în Comisia pentru protecţia copilului; la aceste şedinţe participă cel puţin 2 membri EIL (unul de la IJP), care informează şi instruiesc poliţiştii cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor.

La nivelul municipiului Bucureşti, şeful DGPMB, precum şi şefii poliţiilor de sector organizează şedinţe la care participă angajaţii structurilor menţionate anterior, precum şi ofiţerii de poliţie care sunt membri desemnaţi în comisiile pentru protecţia copilului de la nivelul sectoarelor şi, după caz, poliţişti de la nivelul secţiilor de poliţie; la aceste şedinţe participă cel puţin 2 membri EIL (unul dintre ei fiind reprezentantul poliţiei în EIL de la nivelul sectoarelor), care informează şi instruiesc poliţiştii cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor.

Acţiunile de informare privind MTM sunt sprijinite de centrele regionale ale MAI - ANITP.

VI.1.5. La nivelul ISJ/ISB şi ISS şi a sistemului educaţional

La nivelul judeţului, inspectorul general al ISJ organizează şedinţe la care participă directorii unităţilor de învăţământ (grădiniţe, şcoli, licee, şcoli profesionale); la aceste şedinţe participă cel puţin un membru EIL (de regulă cel de la ISJ), care informează şi instruieşte directorii cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor. Directorii, la rândul lor, organizează şedinţe cu întregul personal didactic din subordine (inclusiv consilierii şcolari) pentru informarea şi instruirea mai sus amintită, la care pot participa opţional membrii EIL.

Totodată, inspectorul general al ISJ organizează şedinţe la care participă şefii centrelor de asistenţă psihopedagogică şi ai centrelor de tineret/centrelor educaţionale/centrelor de zi din şcoli; la aceste şedinţe participă cel puţin un membru EIL (de regulă cel de la ISJ), care informează şi instruieşte şefii de centre cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor.

La nivelul municipiului Bucureşti, inspectorul general al ISB organizează o şedinţă la care participă inspectorii ISS; la aceste şedinţe participă cel puţin 2 membri EIL (unul de la ISS), care informează şi instruiesc inspectorii ISS cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor. Inspectorii ISS, la rândul lor, organizează şedinţe cu personalul din subordine, precum şi cu directorii unităţilor de învăţământ (grădiniţe, şcoli, licee, şcoli profesionale); la aceste şedinţe participă cel puţin un membru EIL (de regulă cel de la ISS), care informează şi instruieşte cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor. Directorii, la rândul lor, organizează şedinţe cu întregul personal didactic din subordine (inclusiv consilierii şcolari) pentru informarea şi instruirea mai sus amintită, la care pot participa opţional membri EIL.

Totodată, inspectorii ISS organizează şedinţe la care participă şefii centrelor de asistenţă psihopedagogică şi ai centrelor de tineret/centrelor educaţionale/centrelor de zi din şcoli; la aceste şedinţe participă cel puţin 2 membri EIL (unul de la ISS) care informează şi instruiesc şefii de centre cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor.

VI.1.6. La nivelul DSP şi al sistemului de sănătate

La nivelul judeţului, inspectorul general al DSP organizează o şedinţă cu personalul, la care participă cel puţin un membru EIL (de regulă cel de la DSP), care informează şi instruieşte personalul cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor.

Totodată, inspectorul general al DSP organizează şedinţe cu medicii de familie şi asistentele medicale comunitare, la care participă cel puţin un membru EIL (de regulă cel de la DSP), care informează şi instruieşte cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor.

De asemenea, inspectorul general al DSP organizează o şedinţă cu directorii spitalelor de pediatrie şi şefii secţiilor de pediatrie, precum şi ai altor spitale/secţii de specialităţi pediatrice, la care participă cel puţin un membru EIL (de regulă cel de la DSP), care informează şi instruieşte cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor. Directorii/Şefii de secţie, la rândul lor, organizează şedinţe cu personalul medico-sanitar din subordine (inclusiv asistenţii sociali) pentru informarea şi instruirea mai sus amintită, la care pot participa opţional membrii EIL.

La nivelul municipiului Bucureşti, inspectorul general al DSP organizează o şedinţă cu personalul din subordine, precum şi şedinţe cu medicii de familie, directorii spitalelor de pediatrie şi şefii secţiilor de pediatrie, precum şi ai altor spitale/secţii de specialităţi pediatrice, la care participă cel puţin un membru EIL (de regulă cel de la DSP), care informează şi instruieşte cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor. Directorii/Şefii de secţie, la rândul lor, organizează şedinţe cu personalul medico-sanitar din subordine (inclusiv asistenţii sociali) pentru informarea şi instruirea mai sus amintită, la care pot participa opţional membrii EIL.

VI.1.7. La nivelul ONG

DGASPC împreună cu ONG-urile reprezentate în EIL organizează întâlniri cu ONG-urile active în domeniul protecţiei drepturilor copilului pentru informarea şi instruirea cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor.

VI.1.8. La nivelul celorlalte instituţii reprezentate în EIL

DGASPC împreună cu fiecare reprezentant în parte în EIL organizează întâlniri cu personalul de conducere a acestor instituţii pentru informarea şi instruirea cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor. Personalul de conducere organizează, la rândul său, sesiuni de informare şi instruire cu personalul relevant pentru această problematică.

VI.1.9. La nivelul celorlalte instituţii relevante, dar fără reprezentare în EIL

DGASPC organizează întâlniri cu şefii acestor instituţii pentru informarea şi instruirea cu privire la implementarea MM/MTM şi modul de utilizare a fişelor. Aceştia organizează, la rândul lor, sesiuni de informare şi instruire cu personalul relevant pentru această problematică.

Acţiunile de informare/conştientizare/formare ar trebui să aibă loc în mod periodic sau de câte ori sunt angajaţi noi profesionişti în domeniu. Totodată, acţiunile de informare pot lua forma campaniilor de sensibilizare a profesioniştilor, autorităţilor locale şi publicului, un rol important în realizarea lor revenind membrilor EIL şi SCC.

Formarea profesioniştilor se realizează în baza unui curriculum avizat de MMFPS - DGPC.

VI.2. Mesaje-cheie pentru publicul larg

EIL-urile deţin un rol important în activităţile de informare/conştientizare a profesioniştilor, autorităţilor, copiilor şi părinţilor, a publicului larg în general. Mesajele-cheie privesc în special dimensiunea fenomenului în lume şi în România, cauzele şi consecinţele exploatării copiilor prin muncă, importanţa semnalării cazurilor de exploatare şi la risc, cine îi poate sprijini pe copii şi familiile acestora şi cum.

Exemple de mesaje-cheie:

a) Efectuarea treburilor în gospodăria proprie este una dintre formele obişnuite şi tradiţionale de muncă/exploatare prin muncă a copiilor (munca domestică), fiind o practică mai răspândită în rândul fetelor.

b) Familiile din zonele urbane sau rurale mai dezvoltate îşi recrutează copii din zonele rurale sărace, prin intermediul familiei, prietenilor şi cunoştinţelor, pe care îi folosesc ca servitori în casă, la muncile din gospodărie sau muncile agricole. Sunt frecvent întâlnite situaţiile de servitute în contul unor datorii. Situaţia acestor copii ajunge să semene cu sclavia de cele mai multe ori. Sunt expuşi violenţei, abuzurilor şi exploatării sexuale, chiar traficului.

c) Numărul copiilor care lucrează în zonele rurale este mai mare decât cel din zonele urbane.

d) Exploatarea sexuală în scop comercial este una dintre cele mai brutale forme de violenţă asupra copiilor. Aceşti copii suferă abuzuri fizice, psiho-sociale şi afective extrem de grave şi sunt expuşi unor riscuri, cum ar fi: sarcinile timpurii, mortalitatea maternă şi infecţiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV/SIDA.

e) Lipsa accesului la educaţie favorizează exploatarea copiilor prin muncă şi traficul de copii. Acest lucru îi afectează în mod deosebit pe copiii din familiile sărace, defavorizate şi excluse social.

f) Sărăcia este motivul cel mai evident care explică existenţa exploatării prin muncă a copiilor, aceştia contribuind de regulă la supravieţuirea familiilor lor. Cu toate acestea există familii sărace care nu practică exploatarea copiilor prin muncă sau decid trimiterea la şcoală a unora dintre copii.

g) În anumite zone există tradiţia prin care copiii calcă pe urmele părinţilor lor, deseori în practicarea unor munci periculoase.

h) Exploatarea copiilor prin muncă şi traficul de copii apar frecvent în familiile vulnerabile (venituri scăzute, criză financiară sau de altă natură).

i) Angajatorii preferă să angajeze copii pentru că sunt o mână de lucru mai ieftină sau adecvată naturii muncii în cauză (de exemplu, cusutul mingilor de fotbal, ţesutul covoarelor), precum şi una "docilă", care nu va încerca să se organizeze pentru a obţine protecţie şi sprijin. Argumentul "degetelor dibace" poate fi combătut; în statele în care copiii erau folosiţi la anumite munci, ei, în fapt, munceau alături de adulţi şi treptat au fost înlocuiţi de adulţi prin programe specifice.

j) Copiii sunt mai vulnerabili decât adulţii la abuzuri fizice, sexuale şi afective şi sunt mai afectaţi psihologic de faptul că trăiesc şi lucrează într-un mediu în care sunt umiliţi. Acest lucru este valabil îndeosebi pentru copiii mici şi fete.

k) Este mult mai probabil ca fetele:

1. să înceapă să lucreze la o vârstă mai mică decât băieţii;

2. să fie plătite mai prost decât băieţii pentru aceeaşi muncă;

3. să lucreze în sectoare unde se plăteşte prost şi cu program prelungit;

4. să fie mai vulnerabile în faţa abuzului şi exploatării;

5. să lucreze în sectoare cu riscuri foarte mari pentru sănătate, siguranţă şi bunăstare;

6. să fie private de educaţie.

ABREVIERI

ANPCA Autoritatea Naţională pentru Protecţia Copilului şi Adopţie

ANPDC Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului

DSP direcţiile de sănătate publică

CND Comitetul naţional director pentru prevenirea şi combaterea

exploatării copiilor prin muncă

CPC Comisia pentru protecţia copilului

DGASPC direcţiile generale de asistenţă socială şi protecţia

copilului

DGPMB Direcţia Generală de Poliţie a Municipiului Bucureşti

EIL Echipa Intersectorială Locală

IJP inspectoratele judeţene de poliţie

ILO Organizaţia Internaţională a Muncii

IPEC Programul internaţional pentru eliminarea muncii copilului

ISJ inspectoratele şcolare judeţene

ISMB Inspectoratul Şcolar al Municipiului Bucureşti

ISS inspectoratele şcolare de sector

ITM inspectoratele teritoriale de muncă

MAI Ministerul Administraţiei şi Internelor

MAI - ANA Ministerul Administraţiei şi Internelor - Agenţia Naţională

Antidrog

MAI - ANITP Ministerul Administraţiei şi Internelor - Agenţia Naţională

împotriva Traficului de Persoane

MM mecanism de monitorizare a copiilor exploataţi şi la risc de a

fi exploataţi prin muncă

MMFPS Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale

MMFPS - DGPC Ministerul Muncii, Familiei şi Protecţiei Sociale - Direcţia

generală protecţia copilului

ONU Organizaţia Naţiunilor Unite

ONG organizaţii neguvernamentale

PIP plan individualizat de protecţie

PNA Planul naţional de acţiune pentru eliminarea exploatării prin

muncă a copiilor

SCC structuri comunitare consultative

SPAS serviciile publice de asistenţă socială

USMC Unitatea specializată în munca copilului din cadrul

MMFPS - DGPC

Legislaţia internă şi internaţională

Legislaţia internaţională:

- Declaraţia Universală a Drepturilor Omului;

- Convenţia cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite la 20 noiembrie 1989, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, cu modificările ulterioare;

- Protocolul facultativ la Convenţia cu privire la drepturile copilului, referitor la vânzarea de copii, prostituţia copiilor şi pornografia infantilă, semnat la New York la 6 septembrie 2000, ratificat prin Legea nr. 470/2001;

- Convenţia Naţiunilor Unite împotriva criminalităţii transnaţionale organizate, Protocolul privind prevenirea, reprimarea şi pedepsirea traficului de persoane, în special a femeilor şi copiilor, adiţional la Convenţia Naţiunilor Unite împotriva criminalităţii transnaţionale organizate, şi Protocolul împotriva traficului ilegal de migranţi pe calea terestră, a aerului şi pe mare, adiţional la Convenţia Naţiunilor Unite împotriva criminalităţii transnaţionale organizate, adoptate la New York la 15 noiembrie 2000, ratificate prin Legea nr. 565/2002;

- Convenţia Organizaţiei Mondiale a Muncii nr. 29/1930 privind munca forţată sau obligatorie, ratificată prin Decretul nr. 213/1957;

- Convenţia Organizaţiei Internaţionale a Muncii nr. 105/1957 privind abolirea muncii forţate, ratificată prin Legea nr. 140/1998;

- Convenţia nr. 138/1973 privind vârsta minimă de încadrare în muncă, ratificată prin Decretul nr. 83/1975 privind ratificarea unor convenţii ale Organizaţiei Internaţionale a Muncii;

- Convenţia Organizaţiei Internaţionale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor şi acţiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinţei Generale a Organizaţiei Internaţionale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000;

- Directiva 94/33/CE a Consiliului din 22 iunie 1994 privind protecţia tinerilor la locul de muncă;

- Decizia-cadru 629/2004/JAI a Consiliului din 19 iulie 2002 privind combaterea traficului de persoane;

- Decizia-cadru 2004/68/JAI a Consiliului din 22 decembrie 2003 privind combaterea exploatării sexuale a copiilor şi a pornografiei infantile;

- Convenţia Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de fiinţe umane, adoptată la 3 mai 2005, deschisă spre semnare şi semnată de România la Varşovia la 16 mai 2005, ratificată prin Legea nr. 300/2006.

Legislaţia internă:

- Constituţia României, republicată;

- Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare;

- Codul penal al României, republicat, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea nr. 4/1953 - Codul familiei, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, cu modificările ulterioare;

- Legea nr. 678/2001 privind prevenirea şi combaterea traficului de persoane, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea nr. 682/2002 privind protecţia martorilor, cu modificările ulterioare;

- Legea nr. 39/2003 privind prevenirea şi combaterea criminalităţii organizate, cu modificările ulterioare;

- Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003;

- Legea nr. 196/2003 privind prevenirea şi combaterea pornografiei, republicată;

- Legea nr. 302/2004 privind cooperarea judiciară internaţională în materie penală, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea nr. 381/2004 privind unele măsuri financiare în domeniul prevenirii şi combaterii traficului şi consumului ilicit de droguri;

- Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecţiei victimelor infracţiunilor, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea nr. 294/2006 pentru ratificarea Acordului dintre România şi Spania privind cooperarea în domeniul protecţiei minorilor români neînsoţiţi în Spania, repatrierea lor şi lupta împotriva exploatării minorilor, semnat la Madrid la 15 decembrie 2005;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.156/2002 pentru aprobarea Memorandumului de înţelegere dintre Guvernul României şi Organizaţia Internaţională a Muncii privind eliminarea muncii copilului, semnat la Geneva la 18 iunie 2002;

- Hotărârea Guvernului nr. 617/2004 privind înfiinţarea şi organizarea Comitetului naţional director pentru prevenirea şi combaterea exploatării copiilor prin muncă, cu modificările şi completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 726/2004 pentru aprobarea Planului de acţiuni prioritare în domeniul protecţiei copilului împotriva abuzului, neglijării şi exploatării pentru perioada 2004 - 2005;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.295/2004 privind aprobarea Planului naţional de acţiune pentru prevenirea şi combaterea traficului de copii;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.769/2004 privind aprobarea Planului naţional de acţiune pentru eliminarea exploatării prin muncă a copiilor;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.443/2004 privind metodologia de repatriere a copiilor români neînsoţiţi şi asigurarea măsurilor de protecţie specială în favoarea acestora;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.504/2004 privind aprobarea Planului naţional de acţiune pentru prevenirea şi combaterea abuzului sexual asupra copilului şi a exploatării sexuale a copiilor în scopuri comerciale (2004 - 2007);

- Hotărârea Guvernului nr. 73/2005 privind aprobarea Strategiei naţionale antidrog în perioada 2005 - 2012;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.237/2007 pentru aprobarea Acordului dintre Guvernul României şi Guvernul Republicii Franceze privind cooperarea în vederea protecţiei minorilor români neînsoţiţi pe teritoriul Republicii Franceze şi a întoarcerii acestora în ţara de origine, precum şi în vederea luptei împotriva reţelelor de exploatare a minorilor, semnat la Bucureşti la 1 februarie 2007;

- Hotărârea Guvernului nr. 859/2008 privind aprobarea Acordului dintre Guvernul României şi Guvernul Republicii Italiene privind cooperarea în domeniul protecţiei minorilor români neînsoţiţi sau în dificultate aflaţi pe teritoriul Republicii Italiene, semnat la Roma la 9 iunie 2008;

- Hotărârea Guvernului nr. 860/2008 privind aprobarea Strategiei naţionale în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului 2008 - 2013 şi a Planului operaţional pentru implementarea Strategiei naţionale în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului 2008 - 2013;

- Hotărârea Guvernului nr. 867/2009 privind interzicerea muncilor periculoase pentru copii;

- Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie şi al ministrului administraţiei şi internelor nr. 123/429/2004 privind aprobarea Regulamentului de organizare şi funcţionare a Subgrupului pentru coordonarea şi evaluarea activităţii de prevenire şi de combatere a traficului de copii;

- Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 96/2002 privind acordarea de produse lactate şi de panificaţie pentru elevii din clasele I - VIII din învăţământul de stat şi privat, precum şi pentru copiii preşcolari din grădiniţele de stat şi private cu program normal de 4 ore, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 16/2003, cu modificările şi completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 430/2001 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de îmbunătăţire a situaţiei romilor, cu modificările şi completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 829/2002 privind aprobarea Planului naţional antisărăcie şi promovare a incluziunii sociale, cu modificările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.258/2004 privind aprobarea Planului naţional de acţiune pentru combaterea discriminării;

- Decizia Consiliului Naţional al Audiovizualului nr. 187/2006 privind Codul de reglementare a conţinutului audiovizual, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare;

- Legea nr. 248/2005 privind regimul liberei circulaţii a cetăţenilor români în străinătate, cu modificările şi completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 1.434/2004 privind atribuţiile şi Regulamentul-cadru de organizare şi funcţionare ale Direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului, republicată, cu modificările şi completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului nr. 617/2004 privind înfiinţarea şi organizarea Comitetului naţional director pentru prevenirea şi combaterea exploatării copiilor prin muncă, cu modificările şi completările ulterioare;

- Ordinul ministrului internelor şi reformei administrative, al ministrului muncii, familiei şi egalităţii de şanse, al ministrului educaţiei, cercetării şi tineretului, al ministrului sănătăţii publice, al preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului, al procurorului general al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casaţie şi Justiţie şi al ministrului justiţiei nr. 335/2007/2.881/2007/1.990/2007/1.072/2007/266/A6.880/409/C/2.353/C/2008 pentru aprobarea Mecanismului naţional de identificare şi referire a victimelor traficului de persoane;

- Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie nr. 177/2003 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat, precum şi a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării şi exploatării copilului;

- Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Copilului şi Adopţie nr. 89/2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgenţă pentru copilul abuzat, neglijat şi exploatat;

- Ordinul secretarului de stat al Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecţiei drepturilor copilului;

- Ordinul ministrului muncii, solidarităţii sociale şi familiei nr. 383/2004 privind aprobarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale din domeniul protecţiei victimelor violenţei în familie.

---------------