

Evaluarea funcționalității echipelor comune de intervenție în cazurile de violență sexuală

În raioanele Orhei, Ialoveni,
Hâncești și mun. Chișinău



Chișinău, 2023

Studiu este realizat de SocioPolis Consultancy la comanda AO Centrul Internațional „La Strada”

Coordonator: Doina CAZACU, AO Centrul Internațional „La Strada”

Autor: Diana CHEIANU-ANDREI, SocioPolis Consultancy

Prezentul Raport a fost elaborat la solicitarea AO Centrul Internațional „La Strada” (Moldova) în cadrul proiectului *Consolidarea răspunsului național de combatere a traficului de persoane și violenței în bază de gen în Republica Moldova în contextul conflictului armat din Ucraina*, finanțat de Oxfam GB.

Opiniile exprimate în prezentul Raport reprezintă viziunea autorului și nu neapărat reflectă poziția Centrului Internațional „La Strada” sau a Oxfam GB.

Dreptul de autor:

AO Centrul Internațional „La Strada”
Chișinău, MD-2012, C.P. 259, Republica
Moldova
Relații la tel.: + 373 22 234 906
e-mail : office@lastrada.md
www.lastrada.md

Prestatorul serviciilor de cercetare:

SocioPolis Consultancy
Chișinău, MD-2064, str. Ion Creangă 39/2,
Republica Moldova
Relații la tel. + 373 22 582 983
fax: + 373 22 582 983
e-mail: info@sociopolis.md
www.sociopolis.md

CUPRINS

Lista abrevierilor	5
Introducere	6
1. Cadrul de cercetare	7
1.1. Scopul și obiectivele cercetării	8
1.2. Aspecte conceptuale	8
1.3. Metodologia de cercetare	9
1.4. Aspectele etice	10
1.5. Limitele cercetării	10
2. Infracțiunile privind viața sexuală în republica moldova: tendințe și particularități.....	11
2.1. Tendințe și particularități de manifestare în profil teritorial	12
2.2. Tipurile infracțiunilor privind viața sexuală conform calificării juridice.....	14
2.3. Urmărirea penală	16
2.4. Profilul victimelor și bănuțiilor	17
3. Provocările în răspunsul specialiștilor pe cazurile de violență sexuală în Republica Moldova.....	18
3.1. Asigurarea accesului la protecție legală și socială.....	19
3.2. Asistența la Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete	25
4. Funcționalitatea echipelor comune de intervenție în cazurile de violență sexuală	29
4.1. Aprecierea Metodologiei și a Instrucțiunii de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală	30
4.2. Frecvența infracțiunilor în activitatea specialiștilor	32
4.3. Intervenția specialiștilor și schimbările în intervenție în perioada pilotării Instrucțiunii.....	33
4.4. Colaborarea specialiștilor.....	38
4.5. Condiții necesare	39
4.6. Alte cerințe și posibilități de intervenție	42
5. Necesitățile victimelor violenței sexuale	44
5.1. Factorii care rețin victimele să apeleze la autorități pentru suport	45
5.2. Prevenirea violenței sexuale	46
5.3. Protecția victimelor violenței sexuale	46
Concluzii	48
Recomandări	51
Bibliografie.....	53
Anexe	55

LISTA ABREVIERILOR

BNS – Biroul Național de Statistică

CP – Cod penal

HG – Hotărâre de Guvern

IGP – Inspectoratul General de Poliție

Instrucțiunea – Instrucțiunea de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală

Metodologia – Metodologia de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală

p.p. – puncte procentuale

VVNET – Victimele violenței, neglijării, exploatării și traficului (în cazurile copiilor)

VVS – Victime ale violenței sexuale

INTRODUCERE

Infracțiunile privind violența sexuală¹ reprezintă o formă gravă de încălcare a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. Aceste infracțiuni constituie o categorie specifică, calificată drept fapte socialmente periculoase, săvârșite cu intenție, care dăunează relațiilor sociale privind viața sexuală a persoanei. Legislația Republicii Moldova incriminează mai multe forme de violență sexuală sau tipuri de infracțiuni cu caracter sexual: violul, acțiunile violente cu caracter sexual, hărțuirea sexuală, ademenirea minorului în scopuri sexuale, acțiunile perverse, raportul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani².

Victimele violenței sexuale (VVS) reprezintă o categorie distinctă de victime din cauza traumelor prin care trec și care le afectează pentru întreaga viață. Totodată, acestea se confruntă cu multiple obstacole legale, sociale, culturale și/sau economice în încercarea de a pedepsi făptuitorii. Faptele menționate reclamă necesitatea existenței unei metodologii de intervenție bazate pe particularitățile traumei trăite, dar și existența unor servicii specializate axate pe nevoile acestora. Răspunsul specialiștilor la cazurile de violență sexuală trebuie să fie unul prompt și complex, având în vedere gravitatea fetei infracționale, precum și consecințele pe termen lung pe care le pot suporta VVS.

O parte dintre specialiștii responsabili să intervină în cazurile de violență sexuală în Republica Moldova sunt încă contaminați de prejudecăți și stereotipuri și de multe ori provoacă revictimizarea sau chiar discriminarea victimelor infracțiunilor sexuale, punând toată sarcina probării infracțiunii pe umerii victimei. Astfel, necesitatea implicării tuturor serviciilor statului în vederea protecției și asistenței VVS, prin cooperare și comunicare reciprocă, este determinată de mai mulți factori existenți în societate, care la moment, din cauza imperfecțiunilor, re-traumatizează victima, lăsând-o singură în fața problemei. În acest context, Centrul Internațional „La Strada” și-a propus să ofere suport autorităților naționale în pilotarea unui mecanism eficient de protecție a drepturilor victimelor violenței sexuale, care să asigure funcționalitatea unor echipe comune de intervenție în cazurile de violență sexuală. Astfel a fost elaborată *Metodologia de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală* (Metodologia) și *Instrucțiunea de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală* (Instrucțiunea), care au fost pilotate în raioanele Orhei, Ialoveni, Hâncești și mun. Chișinău. De asemenea au fost desfășurate diferite activități de consolidare a capacităților profesioniștilor din domeniul medical, social, organelor de drept și justiției. Toate aceste acțiuni Centrul Internațional „La Strada”, le-a organizat în cadrul Proiectului *Consolidarea răspunsului Republicii Moldova la cazuri de trafic de ființe umane și violență în bază de gen în contextul conflictului armat din Ucraina*, realizat cu susținerea OXFAM International.

Instrucțiunea de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală urmează să fie aprobată și să reprezinte un cadru normativ privind modalitatea de interacțiune dintre subdiviziunile poliției, instituțiile medico-santitare, secțiile de medicină legală, structurile de asistență specială și organizațiile societății civile și de intervenție în cazurile de violență sexuală. Scopul Instrucțiunii constă în asigurarea unei intervenții eficiente a reprezentanților structurilor nominalizate, în limita competențelor funcționale, prin îmbunătățirea procesului de cooperare intersectorială în domeniul prevenirii și combaterii violenței sexuale și asigurării drepturilor VVS.

- 1 În cadrul acestui studiu infracțiunile privind violența sexuală vor fi analizate așa cum au fost prevăzute de Codul penal al Republicii Moldova nr. 985 din 18.04.2002. Partea specială, Capitolul IV. Infracțiunile privind viața sexuală (până la intrarea în vigoare a modificărilor din 18.03.2023).
- 2 Codul penal al Republicii Moldova nr. 985 din 18.04.2002. Partea specială, Capitolul IV. Infracțiunile privind viața sexuală (până la intrarea în vigoare a modificărilor din 18.03.2023). CP985/2002 (legis.md).

1

CADRUL DE CERCETARE

1.1. Scopul și obiectivele cercetării

Una din sarcinile propuse în cadrul proiectului *Consolidarea răspunsului Republicii Moldova la cazuri de trafic de ființe umane și violență în bază de gen în contextul conflictului armat din Ucraina* a fost de a realiza un studiu privind evaluarea funcționalității echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală în regiunile în care se oferă suport în vederea pilotării abordării interdisciplinare de răspuns la aceste cazuri de violență sexuală. Evaluare menită a identifica punctele tari, punctele slabe, provocările și unele modalități de eficientizare, înainte de aprobarea la nivel național a Instrucțiunii de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală.

Scopul studiului a urmărit identificarea practicilor de răspuns la cazurile de violență sexuală, a provocărilor, necesităților specialiștilor și ale VVS prin formularea unor recomandări de îmbunătățire a activității echipelor comune de intervenție și a procedurilor operaționale de lucru.

Obiectivele propuse au inclus:

- analiza documentară a cercetărilor relevante ce vizează practica judiciară în cazurile de violență sexuală, a datelor statistice naționale și a altor resurse utile cercetării;
- evaluarea acțiunilor întreprinse de membrii echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală, a provocărilor și bunelor practici în procesul de implementare;
- analiza condițiilor necesare asigurării funcționalității activității echipelor comune de intervenție în cazurile de violență sexuală (resurse umane, resurse financiare, capacități etc.);
- formularea recomandărilor relevante pentru autoritățile publice și profesioniștii, membri ai echipelor comune de intervenție în cazurile de violență sexuală, pentru asigurarea implementării Metodologiei și Instrucțiunii.

1.2. Aspecte conceptuale

Legislația națională nu oferă o definiție generalizată a violenței sexuale. În mai multe acte normative se disting formulări diferite a noțiunii. Astfel, **Legea nr. 45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie**, în art. 2 stipulează că *violență sexuală* reprezintă orice violență cu caracter sexual sau orice conduită sexuală ilegală în cadrul familiei sau în alte relații interpersonale, cum ar fi violul conjugal, interzicerea folosirii metodelor de contracepție, hărțuirea sexuală; orice conduită sexuală nedorită, impusă; obligarea practicării prostituției; orice comportament sexual ilegal în raport cu un membru de familie minor, inclusiv prin mângâieri, sărutări, pozare a copilului și prin alte atingeri nedorite cu tentă sexuală; alte acțiuni cu efect similar. **Hotărârea Guvernului (HG) nr. 270/2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului**, în pct. 5, subpct. 6), lit. b) stabilește că *violență sexuală* este orice violență cu caracter sexual sau orice conduită sexuală ilegală, hărțuirea sexuală; orice conduită sexuală nedorită, impusă; obligarea practicării prostituției; orice comportament sexual ilegal în raport cu copilul, inclusiv prin mângâieri, sărutări, pozare a copilului și prin alte atingeri nedorite cu tentă sexuală; alte acțiuni cu efect similar. **Codul penal (CP)**, în art. 132² prevede prin:

- act sexual* – acțiunea de penetrare vaginală, anală sau orală de natură sexuală cu orice parte corporală sau obiect, comisă fie asupra victimei, fie de către victimă;
- acțiuni cu caracter sexual* – orice alte modalități de obținere a unei satisfacții sexuale decât cele indicate în alin. (1), art. 132², precum și altele decât cele care intră sub incidența art. 173, 287 din Codul penal ori art. 354 din Codul contravențional;

- c. *act sexual neconsimțit* sau *acțiune cu caracter sexual neconsimțită* – se consideră neconsimțit acel act sexual sau acțiune cu caracter sexual care este însoțită de constrângerea fizică sau psihică ori profitarea de imposibilitatea persoanei de a se apăra sau de a-și exprima voința, aplicate împotriva victimei ori împotriva altei persoane.

Principalele forme de violență sexuală reglementate de legislația națională sunt:

- *violul*, adică actul sexual neconsimțit – art. 171, CP;
- *acțiunile cu caracter sexual neconsimțite* – art. 172, CP;
- *hărțuirea sexuală* ce presupune pretinderea prin comportament fizic, verbal sau nonverbal a unui act sexual sau a unei alte acțiuni cu caracter sexual dacă prin aceasta se creează o atmosferă neplăcută, ostilă, degradantă, umilitoare, discriminatorie sau insultătoare pentru victimă, săvârșită prin profitarea de starea de dependență a victimei sau prin amenințare, cu condiția că fapta nu întrunește elementele violului sau ale acțiunilor cu caracter sexual neconsimțite – art. 173, CP;
- *actul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani* – art. 174, CP;
- *acțiuni cu caracter sexual săvârșite cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani* – art. 175, CP;
- *ademenirea minorului în scopuri sexuale*, care presupune propunerea, convingerea, manipularea, amenințarea, promisiunea de a oferi avantaje sub orice formă, efectuate inclusiv prin intermediul tehnologiilor informaționale sau comunicațiilor electronice, în vederea stabilirii unei întâlniri, inclusiv prin intermediul rețelelor de comunicații electronice, cu un minor, cu scopul săvârșirii împotriva acestuia a oricărei infracțiuni privind viața sexuală, dacă aceste acțiuni au fost urmate de fapte materiale care conduc la o astfel de întâlnire – art. 175¹, CP.

În cazul minorilor violența sexuală poate avea forma unui *abuz sexual*. Astfel, abuzul sexual reprezintă implicarea unui minor dependent și imatur din punctul de vedere al dezvoltării psihosexuale în activități sexuale pe care nu este în măsură să le înțeleagă, care sunt nepotrivite pentru vârsta sa ori pentru dezvoltarea sa psihosexuală, activități sexuale pe care le suportă fiind constrâns prin violență sau seducție ori care transgresează tabuurile sociale legate de rolurile familiale. Aceste activități includ, de regulă, contact fizic, cu sau fără penetrare sexuală. În această categorie intră: (i) *molestarea sexuală*, expunerea minorului la injurii sau limbaj cu conotație sexuală, precum și atingerea copilului în zonele erogene cu mâna sau prin sărut, indiferent de vârsta copilului; (ii) *situațiile care duc la satisfacerea nevoilor sexuale* ale unui adult sau ale unui alt minor care se află într-o poziție de responsabilitate, putere ori în relație de încredere cu minorul victimă; (iii) *atragerea* sau obligarea minorului la *acțiuni obscene*; (iv) *expunerea minorului la materiale obscene* sau furnizarea de astfel de materiale acestuia etc.

1.3. Metodologia de cercetare

Evaluarea acțiunilor întreprinse de membrii echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală, a provocărilor și bunelor practici în procesul de implementare a acestora s-a bazat pe:

- analiza documentară a: (i) datelor statistice; (ii) cercetărilor relevante ce vizează practica judiciară în cazurile de violență sexuală; (iii) Metodologiei de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală; (iv) Instrucțiunii de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală; (v) rezultatelor pilotării Metodologiei și Instrucțiunii în 4 unități administrativ-teritoriale și (vi) altor resurse utile în domeniul de cercetare;
- realizarea a 15 interviuri individuale aprofundate cu specialiștii din instituțiile și subdiviziunile organelor de drept (șefi/reprezentanți ai Inspectoratelor de Poliție, ofițeri de investigație, ofițeri de urmărire penală), din sferile medicinei (medici ginecologi din spitale, maternități, medici de urgență din instituții medicale de urgență), medicinei legale (experți medico-legiști), asistenței

sociale (specialiști în protecția familiei și copilului în dificultate, șefi ai serviciului asistență socială comunitară, asistenți sociali comunitari);

- realizarea a 2 interviuri individuale aprofundate cu VVS.

1.4. Aspectele etice

În realizarea cercetării s-au luat în considerare principiile și normele etice promovate de Grupul de Evaluare al Națiunilor Unite³. Participarea la cercetare a fost benevolă. Formularul de consimțământ oral a fost aplicat tuturor participanților la cercetare. Persoanele au fost informate atât despre contextul și scopul cercetării, cât și despre respectarea principiilor de anonimat și confidențialitate. Echipa de cercetare a fost sensibilă la opiniile, credințele și obiceiurile participanților la cercetare, interacțiunea cu aceștia fiind bazată pe criteriile de integritate și onestitate.

Selectarea specialiștilor din echipele comune de intervenție în cazurile de violență sexuală

La selectarea specialiștilor s-a acordat atenție celor care au avut recent cazuri de infracțiuni privind viața sexuală din cele 4 unități administrativ-teritoriale, anume ei au pilotat noua Metodologie și Instrucțiune de intervenție.

Selectarea VVS participante la studiu

O provocare a acestui studiu a fost identificarea și realizarea interviurilor cu VVS. Au fost realizate interviuri individuale aprofundate doar cu VVS care au dorit să participe la cercetare. La prima etapa s-a apelat la prestatorii de servicii pentru victimele violenței în familie și violenței în bază de gen, în scopul identificării unor cazuri de violență sexuală. După identificarea unor astfel de beneficiari, s-a analizat situația psihologică a acestora și posibilitatea de a participa la cercetare. Doar în cazul în care a existat un acord din partea psihologului/managerului instituției, VVS a fost întrebată dacă dorește să participe la cercetare, explicându-i-se scopul și obiectivele acesteia.

Traumele prin care au trecut VVS, dificultățile cu care se confruntă acestea în procesul de accesare a protecției legale și sociale, precum și stereotipurile existente în societate au determinat o parte semnificativă dintre victime să refuze participarea la cercetare, membrii echipei de cercetare înțelegând și respectând poziția victimelor. Prin aceasta se explică faptul că deși s-a intenționat realizarea a 6 interviuri cu VVS, s-a reușit realizarea doar a două interviuri.

1.5. Limitele cercetării

Cercetarea realizată a fost influențată de unele **limitări**, și anume:

- perioada de pilotare a *Metodologiei și Instrucțiunii de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală* a fost una scurtă (decembrie 2022-martie 2023), iar membrii echipelor comune de intervenție au avut un număr limitat de cazuri de infracțiuni de violență sexuală studiate;
- studiul dat cuprinde analiza doar a echipelor comune de intervenție în cazurile de violență sexuală în 4 unități administrativ-teritoriale (municipiul Chișinău, raioanele Ialoveni, Hâncești și Orhei), care au pilotat noua Metodologie și Instrucțiune;
- perioada scurtă de realizare a cercetării nu a permis identificarea și selectarea unor VVS care au beneficiat de intervenția specialiștilor conform noii Metodologii și Instrucțiuni; astfel, relatările VVS se referă la experiențe anterioare, când s-au adresat după suport la instituțiile de stat și organizațiile societății civile.

3 UNEG Code of Conduct for Evaluation in the UN system; disponibil pe: <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>

2

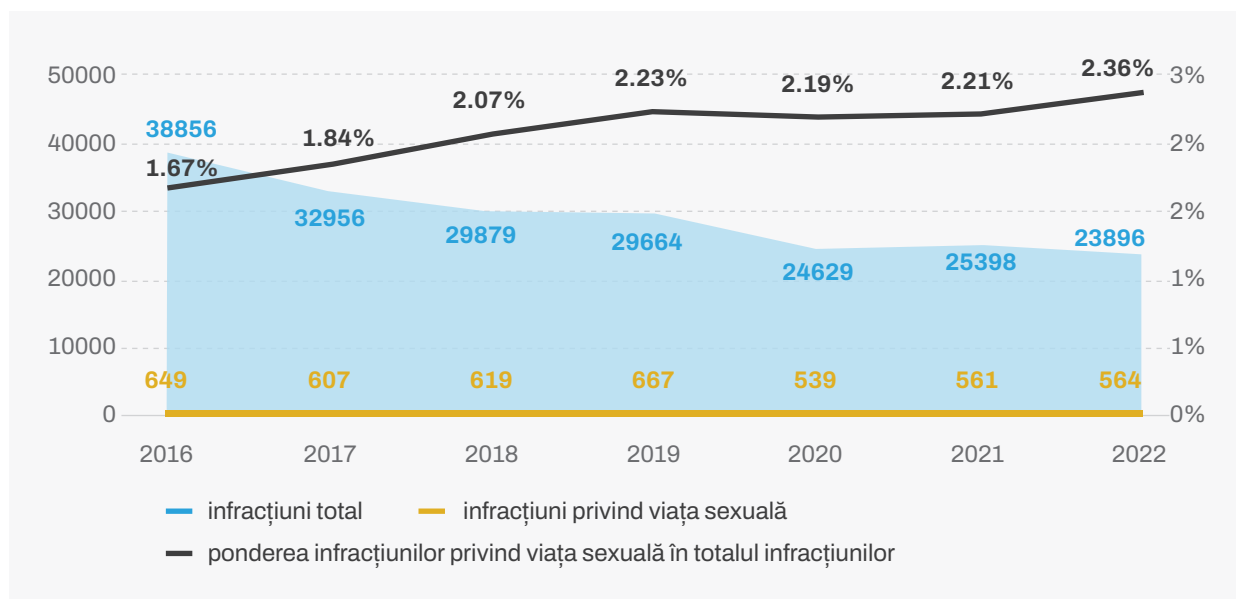
INFRAȚIUNILE PRIVIND VIAȚA SEXUALĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA: TENDINȚE ȘI PARTICULARITĂȚI

2.1. Tendințe și particularități de manifestare în profil teritorial

Datele Biroul Național de Statistică (BNS) din Republica Moldova referitoare la **infrațiunile privind viața sexuală nu prezintă o tendință clară pentru anii 2016-2021**. Numărul infrațiunilor de acest tip oscilează de la 642 de cazuri în 2016 la 592 cazuri în 2017, 612 cazuri în 2018, 645 cazuri în 2019, 525 cazuri în 2020 și 561 cazuri în 2021. Din formele de violență sexuală, BNS prezintă separat doar datele privind infracțiunea de viol (art. 171, CP). Astfel, pentru perioada 2016-2021 se remarcă o tendință de descreștere a infracțiunii de viol (de la 341 în 2016 la 227 în 2021, excepție fiind anul 2019, când s-au înregistrat 331 violuri). Raportate la 100.000 de locuitori, numărul cazurilor de viol relevă aceeași tendință de scădere în ultimii ani – de la 12 cazuri în 2016, la 9 cazuri în 2021, pentru anul 2019 – 13 cazuri.⁴

Datele statistice privind infracțiunile sexuale prezentate de Inspectoratul General de Poliție (IGP) al Ministerul Afacerilor Interne pentru perioada analizată (Figura 1) nu coincid cu datele BNS, existând o deviere de până la 10-15 cazuri pentru unii ani analizați. Este important de menționat însă, că **deși numărul infracțiunilor privind violența sexuală prezentate de IGP reflectă tendințe de diminuare** pentru unii ani calendaristici, **ponderea acestora din numărul total de infracțiuni atestă o tendință clară de creștere de la 1,67% în anul 2016 la 2,36% în anul 2022** (+0,69 p.p. pentru anii analizați).

Figura 1. Numărul cauzelor penale intentate în temeiul elementelor constitutive ale infracțiunilor privind viața sexuală și ponderea acestora din numărul total al infracțiunilor, anii 2016-2022⁵

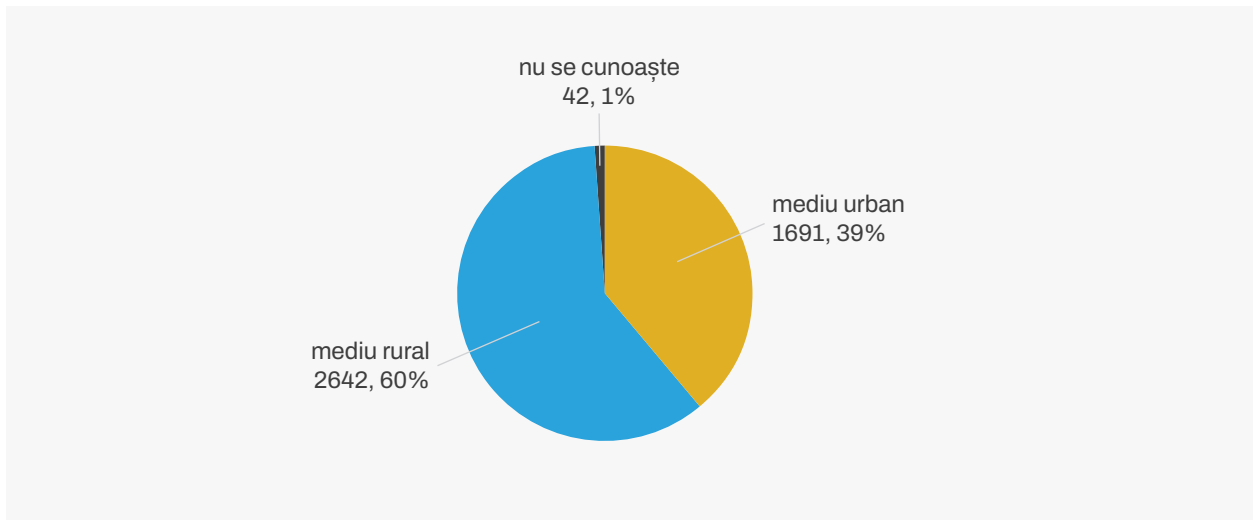


Datele IGP atestă că **60% din numărul total al infracțiunilor privind violența sexuală se produc în mediul rural** (Figura 2). În același timp, există și situații când nu este stabilit locul comiterii infracțiunii.

4 Statisticile Biroului Național de Statistică, domeniul „Justiție și infracționalitate”.

5 Datele prezentate de Ministerul Afacerilor Interne, IGP. Demersul nr. 34/11-1042 din 14 martie 2023.

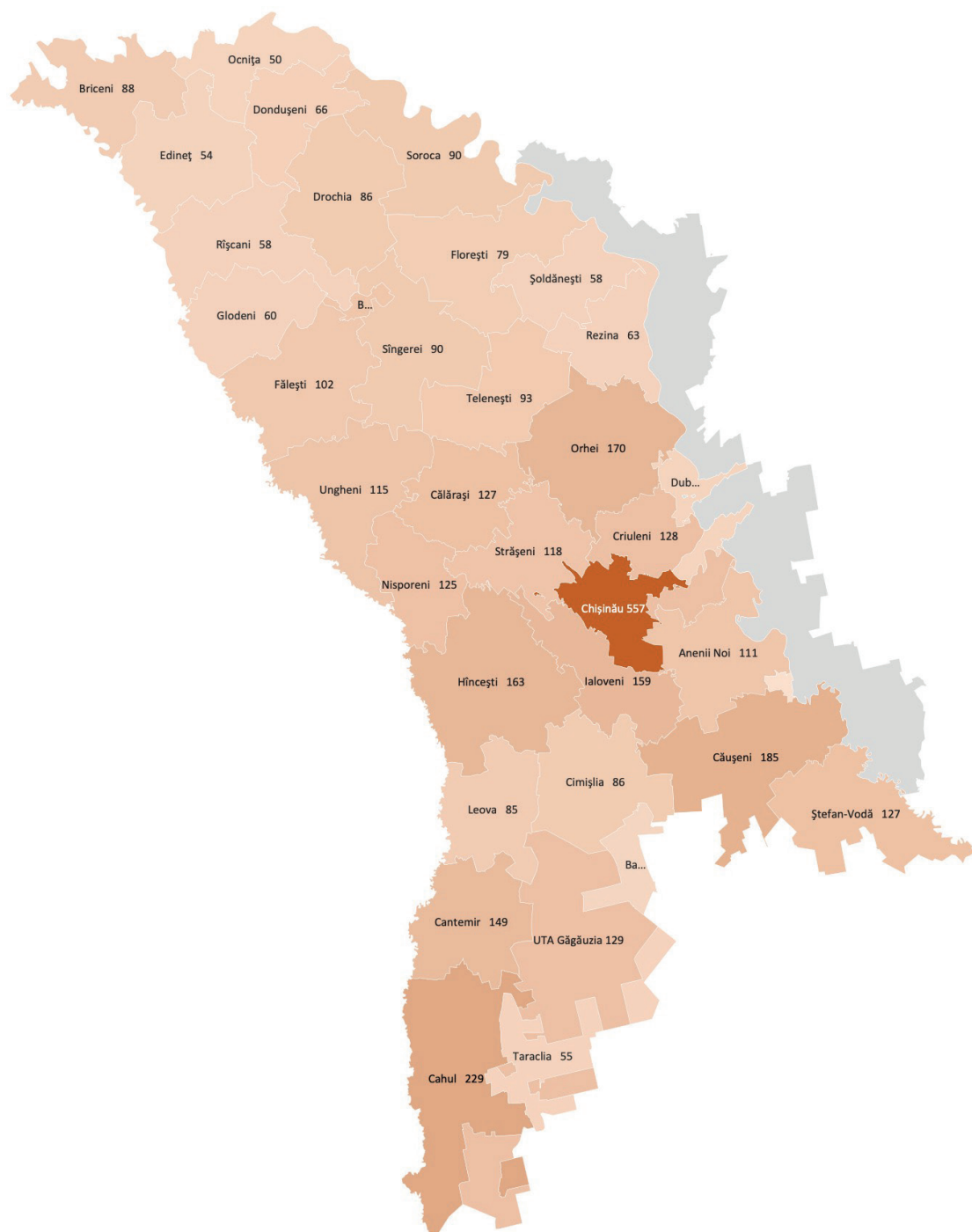
Figura 2. Ponderea infracțiunilor privind viața sexuală după locul comiterii, total, anii 2016-2022⁶



Repartizarea infracțiunilor sexuale pe subdiviziunile poliției care au pornit cauzele penale pentru cei 7 ani analizați arată că **situația este neuniformă în profil teritorial**. Astfel, **cele mai multe infracțiuni privind viața sexuală pentru perioada analizată s-au produs în municipiul Chișinău – 557** (Figura 3). Din perspectiva sectoarelor municipiului Chișinău, cele mai multe cauze penale au fost pornite în sectorul Buiucani – 152, urmat de sectoarele Botanica – 132, Ciocana – 107, Râșcani – 88 și Centru – 78. Municipiul Chișinău este urmat de **raionul Cahul cu 229 de infracțiuni privind viața sexuală (regiunea sud) și unele raioane din regiunea centru: Căușeni – 185, Orhei – 170, Hâncești – 163, Ialoveni – 159** (a se vedea situația pe fiecare an calendaristic în Anexa 2). Evidențiem un număr mic al infracțiunilor privind viața sexuală în raioanele din regiunea de nord.

⁶ Datele prezentate de Ministerul Afacerilor Interne, IGP. Demersul nr. 34/11-1042 din 14 martie 2023.

Figura 3. Total cauze penale intentate în temeiul elementelor constitutive a infracțiunilor privind viața sexuală în perioada anilor 2016-2022⁷



2.2. Tipurile infracțiunilor privind viața sexuală conform calificării juridice

Conform calificării juridice a faptei săvârșite, **pe prima poziție se situează cazurile de viol** (art. 171, CP), **pe a doua – cazurile de raporturi sexuale cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani** (art. 174, CP), iar **pe poziția a treia – cazurile de acțiuni violente cu caracter sexual** (art. 172, CP). Situația data este caracteristică atât pentru perioada anilor 2016-2022, cât și pentru fiecare dintre anii calendaristici analizați în parte (Tabelul 1).

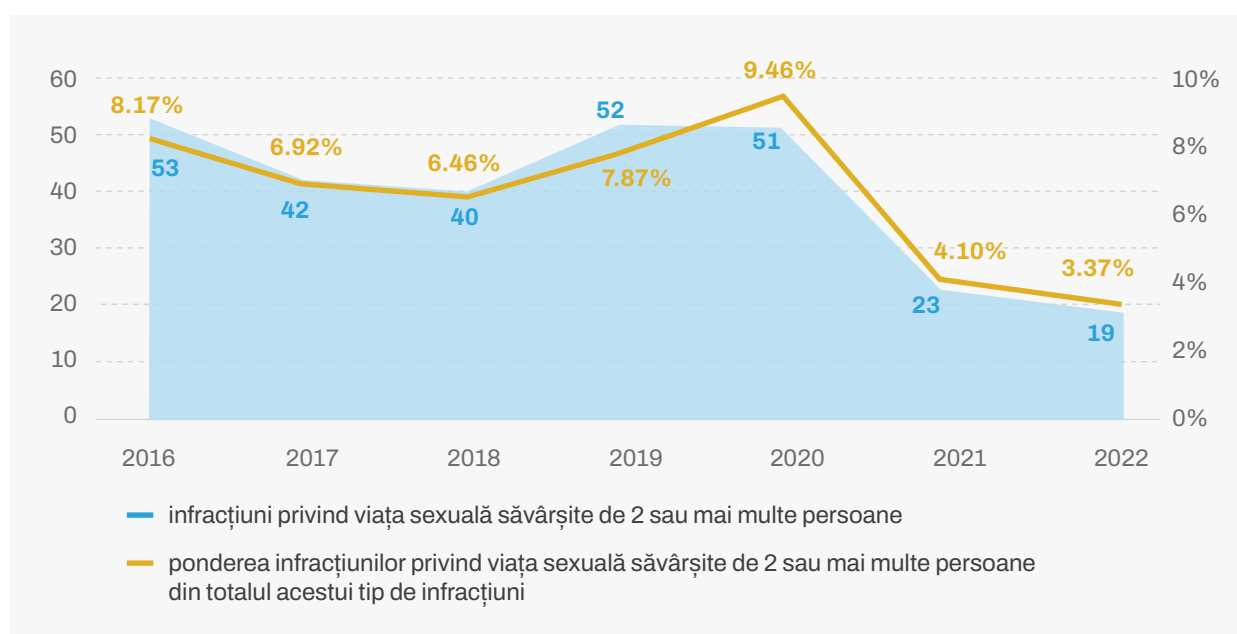
⁷ Datele prezentate de Ministerul Afacerilor Interne, IGP. Demersul nr. 34/11-1042 din 14 martie 2023.

Tabelul 1. Numărul cauzelor penale intentate în temeiul elementelor constitutive ale infracțiunilor privind viața sexuală în dependență de tipul infracțiuni, anii 2016-2022⁸

Calificarea juridică	Numărul cauzelor penale intentate							Total
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Art. 171 CP „Violul”	345	313	268	346	262	227	249	2010
Art. 174 CP „Raportul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani”	127	125	139	136	132	153	131	943
Art. 172 CP „Acțiuni violente cu caracter sexual”	108	90	112	99	77	98	85	669
Art. 175 CP „Acțiuni perverse”	41	47	59	52	46	49	76	370
Art. 173 CP „Hărțuirea sexuală”	28	28	34	23	19	23	16	171
Art. 175 ¹ CP „Ademenirea minorului în scopuri sexuale”	0	4	7	5	3	11	7	37

Per general, pentru perioadă analizată **se atestă tendința de reducere a ponderii infracțiunilor privind viața sexuală săvârșite de două sau mai multe persoane, de la 8,17% la 3,37%**. Însă tendința dată nu este caracteristică pentru întreaga perioadă. **În anii 2018-2020 s-a înregistrat o tendință de creștere, de la 6,46% la 9,46%**, 2020 fiind anul cu cea mai înaltă pondere a infracțiunilor de genul dat săvârșite de două sau mai multe persoane.

Figura 4. Numărul și ponderea infracțiunilor privind viața sexuală săvârșite de două sau mai multe persoane, anii 2016-2022⁹



8 Datele prezentate de Ministerul Afacerilor Interne, IGP. Demersul nr. 34/11-1042 din 14 martie 2023.

9 Ibidem.

2.3. Urmărirea penală

Pentru anul 2022, datele IGP privind urmărirea penală pe cazurile de infracțiuni privind viața sexuală înregistrate conform calificării juridice a faptei atestă **un număr mare de cazuri pentru care a fost încetată urmărirea penală (35 cazuri) sau care au fost clasate (54 de cazuri)** (Tabelul 2). Astfel, din totalul celor 249 de cazuri de viol înregistrate în anul 2022, în 52,2% din cazuri urmărirea penală a fost finalizată. **Din totalul cazurilor de viol, pentru care a fost finalizată urmărirea penală, doar 56,5% au fost trimise în judecată, pentru 22,9% din cauze urmărirea penală a fost încetată și 20,6% din cazuri au fost clasate.** În cazul infracțiunilor privind raportul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani, conform datelor, în 53,4% din cazuri urmărirea penală a fost finalizată. **Din totalul cazurilor pentru care a fost finalizată urmărirea penală, 82,9% au fost trimise în judecată și 17,1% dintre acestea au fost clasate.** Datele respective atestă necesitatea unor studii axate pe analiza cauzelor penale pentru care urmărirea penală a fost terminată pentru a înțelege factorii care determină încetarea și clasarea acestora.

Tabelul 2. Numărul cauzelor penale pentru care urmărirea penală a fost terminată, anul 2022¹⁰

Calificarea juridică	Total înregistrate	Urmărirea penală a fost terminată			
		Total	Trimis în judecată	Încetate	Clasate
Art. 171 CP „Violul”	249	131	74	30	27
Art. 174 CP „Raportul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani”	131	70	58	-	12
Art. 172 CP „Acțiuni violente cu caracter sexual”	85	41	32	4	5
Art. 175 CP „Acțiuni perverse”	76	26	23	-	3
Art. 173 CP „Hărțuirea sexuală”	16	12	6	1	5
Art. 175 ¹ „Ademenirea minorului în scopuri sexuale”	7	3	1	-	2
Total	564	283	194	35	54

¹⁰ Datele prezentate de Ministerul Afacerilor Interne, IGP. Demersul nr. 34/11-1042 din 14 martie 2023.

2.4. Profilul victimelor și bănuțiilor

Referitor la **profilul victimelor precizăm** că datele statistice arată că **cele mai multe victime ale infracțiunilor privind viața sexuală sunt minore (60%) și de sex feminin (93%).**¹¹ În același timp, **cei mai mulți bănuții de comiterea infracțiunilor sexuale sunt de sex masculin (99%), au vârsta între 18-35 ani (61,5%), studii medii (88,0%), celibatari (69,1%).** Totodată, aproximativ fiecare al 4-lea bănuț de infracțiuni sexuale este căsătorit.¹²

Subliniem că violența sexuală este forma de violență cel mai puțin recunoscută și raportată. Marea majoritate a cazurilor nu ajung în atenția autorităților. Factorii de bază care favorizează această situație sunt multipli: (i) normele sociale stereotipe în care masculinitatea este asociată cu dominația și agresivitatea, iar feminitatea cu supunerea; (ii) învinuirea persoanelor care sunt victime ale acestor situații ca fiind ele însele de vină pentru producerea acestor infracțiuni; (iii) frica VVS de a denunța astfel de cazuri pentru a nu fi blamate, repudiate, marginalizate etc. Astfel, **nici datele BNS, nici cele ale IGP referitoare la infracțiunile privind viața sexuală nu reflectă cu exactitate realitatea socială.** Numărul cazurilor de violență sexuală este mult mai mare, dar aceste cazuri nu sunt raportate organelor de drept pentru că violența sexuală este un tabu în societatea moldovenească. Spre exemplu, datele cercetării *Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova* (2015) relevă că aproape fiecare al cincilea bărbat a făcut sex cu o fată/femeie, fără ca aceasta să-și dorească, iar aproape fiecare al patrulea bărbat cu o fată/femeie care era prea beată ca să spună că nu-și dorește acest lucru. În același timp, 18 la sută dintre bărbați au recunoscut utilizarea forței pentru a întreține relații sexuale cu actuala prietenă/soție, iar 14 la sută dintre bărbați au utilizat forța pentru a face sex cu fosta prietenă/soție. Aproximativ 5 la sută dintre bărbați au săvârșit abuz sexual în grup.¹³

11 Notă informațional-analitică *Infracțiunile privind viața sexuală înregistrate în Republica Moldova în perioada anilor 2016-2021, 5 luni 2022*, Inspectoratul General al Poliției, Chișinău, 2022, p. 8.

12 Ibidem, p. 10.

13 *Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova*. – IMAGES, Centrul de Drept al Femeilor, Sociopolis, Chișinău, 2015, p. 96.

3

**PROVOCĂRILE
ÎN RĂSPUNSUL
SPECIALIȘTILOR
PE CAZURILE
DE VIOLENȚĂ
SEXUALĂ ÎN
REPUBLICA
MOLDOVA**

3.1. Asigurarea accesului la protecție legală și socială

Numărul cercetărilor axate pe studierea fenomenului violenței sexuale în Republica Moldova, inclusiv cunoașterea provocărilor cărora trebuie să facă față specialiștii, dar și a VVS care s-au adresat și primit ajutorul necesar este limitat. În continuare vom prezenta principalele constatări ale studiilor la acest subiect realizate în Republica Moldova și a problemelor existente.

Studiul ***Asigurarea accesului victimelor violenței sexuale la protecție legală și socială adecvată***¹⁴, realizat în 2015 de echipa Sociopolis la comanda Centrului Internațional „La Strada”, relevă că violența sexuală este forma de violență cea mai puțin recunoscută și raportată. Marea majoritate a cazurilor nu ajung în atenția autorităților. Stereotipurile și prejudecățile existente în societate constituie un factor important ce determină numărul redus de infracțiuni sexuale declarate. Marea majoritate a populației nu percepe infracțiunea sexuală ca infracțiune, iar violul conjugal nu-l interpretează ca formă de viol, ci ca o obligație ce reiese din relațiile familiale. De aceea intervenția polițiștilor în astfel de cazuri se rezumă frecvent la recomandarea VVS să ierte agresorul pentru a nu iniția un dosar penal. Atitudinea stereotipizată influențează mult victimele din mediul rural, în special, pentru că deseori este „*jelit, protejat violatorul, iar victima este luată peste picior*”. De multe ori polițiștii nu au încredere în declarația victimei și nu inițiază dosarul la momentul declarării infracțiunii de violență sexuală, dar abia după ce acesteia i se face expertiza medico-legală care confirmă comiterea faptei prejudiciabile.

Numărul redus al specialiștilor din sistemul de drept care au fost instruiți și activează profesionist, inclusiv cunosc cum să interacționeze cu VVS, constituie un alt factor al numărului scăzut de adresări. Datele colectate de la victime relevă situații în care reprezentanții organelor de poliție acționează prompt, profesionist, determinând creșterea încrederii VVS în instituțiile de stat, dar situații de acest gen sunt într-un număr mic. Pe de altă parte, parcursul VVS prin sistemul de justiție este anevoios și descurajant, acestea fiind uneori victimizate de **înșiși** specialiștii cu care intră în contact – polițiști, ofițeri de urmărire penală, experți medico-legali, procurori, judecători. Există și bariere legislative care conduc la lipsa protecției efective în fața agresorilor, la o rată mică a condamnărilor, însoțită de pedepse blânde. În multe cazuri VVS se confruntă cu multiple obstacole sociale. De exemplu, conexiunea dintre sectorul justiției și serviciile sociale pentru VVS este la etapa incipientă, iar serviciile specializate, inclusiv acțiunile de reintegrare a victimelor în comunitate, practic lipsesc. VVS sunt plasate de obicei în Centre care oferă servicii victimelor violenței în familie sau ale traficului de ființe umane. Studiul subliniază că VVS nu au acces la servicii psihologice de calitate, la asistență juridică calificată și gratuită acordată de instituțiile de stat.

Totodată, studiul atestă alinierea Republicii Moldova la recomandărilor internaționale, conform cărora copiii trebuie să depună mărturie în cele mai favorabile încăperi, cu cele mai potrivite condiții, ținând cont de vârsta lor, nivelul de maturitate și orice deficiențe de comunicare pe care ei le-ar putea avea. Astfel, în anul 2015, în Republica Moldova existau 17 camere de audiere special amenajate pentru copii, victime ale violenței sexuale¹⁵. În același timp, ofițerii de urmărire penală se confruntă cu dificultăți în atragerea reprezentantului legal al copilului când acesta trebuie să dea declarații. Uneori copilul nu are legătură cu părinții pentru că a fugit de acasă, alteleori aceștia sunt mereu în stare de ebrietate și nu pot fi aduși. De asemenea, studiul indică și dificultăți în prezentarea reprezentanților autorității tutelare locale în instanțele de judecată, conform Legii 140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți,

14 *Asigurarea accesului victimelor violenței sexuale la protecție legală și socială adecvată*. Centrul Internațional „La Strada”, Sociopolis, Chișinău, 2015.

15 12 camere de audiere a copiilor în procuratură, 3 – în judecătorii și alte 2 ale organizațiilor societății civile.

Cercetarea mai evidențiază necesitatea perfecționării modalității de elaborare a raportului de evaluare psihologică. Marea majoritate a specialiștilor au menționat necesitatea unificării modului de realizare a rapoartelor de evaluare psihologică.

O provocare pentru Republica Moldova semnalată de același studiu este lipsa unui concept clar privind instruirea specializată a specialiștilor din domeniul legal și social, care au în gestiune cauze de infracțiuni sexuale. Organizarea unor astfel de instruirii au loc sporadic, sunt de scurtă durată, în special inițiate de reprezentanții societății civile.

Un alt studiu, **Asigurarea drepturilor victimelor în cazul infracțiunilor privind viața sexuală (analiza practicii judiciare)**¹⁶, realizat de Centrul Internațional „La Strada” în 2017, relevă că un rol important, ca factor de prevenire și combatere a violenței sexuale, îl are polițistul de sector, mai ales în localitățile rurale, unde victimele depun plângere privind infracțiunea comisă anume acestuia. Cu toate acestea, deși polițistul de sector este obligat să primească sesizarea și să o înregistreze, din cauza unui sistem birocratic înregistrarea plângerii și transmiterea sesizării organului de urmărire penală are loc cu mari întârzieri, deoarece polițistul de sector urmează să întocmească o serie de rapoarte către șefii lui în vederea permiterii înregistrării plângerii, a transmiterii actelor, rapoartelor de prelungire etc.

În ceea ce privește colaborarea organelor de urmărire penală cu psihologul, studiul dat denotă că psihologii, la solicitarea organelor de urmărire penală, participă la audierea victimelor minore și la întocmirea rapoartelor de evaluare psihologică a acestora. Rolul psihologului, mai ales cel școlar, este unul important atât la faza de prevenire, cât și la faza de combatere a infracțiunilor. În același timp, psihologul nu este antrenat atât de des la examinarea cauzei, organul de urmărire penală limitându-se doar la acțiuni strict procesuale, fără a apela la serviciile psihologului. Și la faza judecării cauzei psihologii, ca și pedagogii, se recomandă să participe la audierea părții vătămate minore. Însă participarea acestora este pasivă, nefiind identificat nici un caz în care psihologul sau pedagogul să adreseze întrebări. Respectiv, studiul dat constată că rolul psihologului/pedagogului la audierea victimei minore este mai mult formal, fiind limitat nemijlocit la prevederile Codului de procedură penală, dar astfel nefiind luate serios în considerare interesele victimei. Acest fapt este evidențiat în special în studiul **Copiii victime ale infracțiunilor și procedurile legale: cazul Republicii Moldova**,¹⁷ realizat de echipa Sociopolis în 2013 la comanda Centrului Național de Prevenire a Abuzului față de Copii.

Cercetarea practicii judiciare privind cazurile de exploatare sexuală și abuz sexual asupra copiilor în Republica Moldova,¹⁸ realizată de Consiliul Europei în 2020, a urmărit cunoașterea practicii judiciare privind exploatarea sexuală și abuzul sexual asupra copiilor în Republica Moldova, prin analiză dosarelor din instanțele de judecată din întreaga republică (în care instanța a emis o hotărâre finală). Cercetarea a analizat inclusiv cadrul legal relevant în scopul facilitării acestui proces.

Conținutul cercetării arată că siguranța și viața privată a copiilor victime nu este asigurată pe întreaga perioadă a procedurilor penale (inclusiv la domiciliu, în cadrul comunității, în locațiile de urmărire penală și în clădirea instanței). Respectiv, instituțiile trebuie să-și îmbunătățească procedurile de asigurare a siguranței și a vieții private a copiilor începând cu momentul raportării unei infracțiuni sexuale. Aceasta include obligația de investigare și de solicitare a măsurilor de protecție adecvate de la etapa incipientă și derularea unor proceduri adecvate și prompte pentru a permite copiilor să își exprime îngrijorările legate de protecția lor. Siguranța și viața privată a

16 *Asigurarea drepturilor victimelor în cazul infracțiunilor privind viața sexuală (analiza practicii judiciare)*. Centrul Internațional „La Strada”, Chișinău, 2017.

17 *Copiii victime ale infracțiunilor și procedurile legale: cazul Republicii Moldova*. Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, Sociopolis. Chișinău, 2013.

18 *Cercetarea practicii judiciare privind cazurile de exploatare sexuală și abuz sexual asupra copiilor în Republica Moldova*. Consiliul Europei, 2020.

copiilor trebuie protejate de organele de urmărire penală și de instanțe prin asigurarea unor spații private de așteptare, care asigură că aceștia sunt protejați de public și că datele de identificare a copiilor victime sunt ascunse prin redactarea hotărârilor judecătorești. Datele cu caracter personal ale copiilor victime trebuie păstrate în siguranță, iar accesul la aceste informații trebuie limitat, cu excepția cazului când este necesar de asigurat un proces echitabil pentru acuzat.

Cercetarea nominalizată a identificat câteva domenii în care trebuie luate mai multe măsuri pentru atingerea obiectivelor Convenției Lanzarote privind combaterea eficientă a exploatării sexuale și a abuzului sexual împotriva copilului și protejarea eficientă a drepturilor victimelor. Astfel, copiii (precum și reprezentanții lor legali) trebuie informați direct despre procesul penal și asistența care va fi acordată într-o manieră ușor de înțeles și adecvată vârstei lor. În acest scop sunt necesare nu doar materiale scrise, ci și materiale video și resurse online. De asemenea se recomandă creșterea numărului copiilor victime care trebuie să beneficieze de asistență juridică gratuită garantată de stat.

Cercetarea arată că există lacune în implementarea automată a cadrului legal și sunt necesare resurse umane, proceduri și un management mai avansat, o monitorizare continuă pentru a asigura buna funcționare a practicii judiciare privind cazurile de exploatare sexuală și abuz sexual asupra copiilor.

Raportul **Monitorizarea proceselor de judecată pe cauze de violență în familie, violență sexuală și trafic de ființe umane**,¹⁹ realizat în 2018 de Centrul de Drept al Femeilor, a avut în drept scop evaluarea răspunsului statului la cazurile de violență în familie, violență sexuală și trafic de ființe umane. Rezultatele monitorizării denotă că în procedura penală formală victima infracțiunii rămâne marginalizată. Activitatea organelor de urmărire penală și de examinare judiciară a cauzei nu dau dovadă de preocupare prioritară pentru asigurarea reprezentării victimei/părții vătămate în proces, a protecției și reabilitării ei. În procesul monitorizării au fost observate cazuri de manifestare a unui comportament amenințător și ofensator față de victimă din partea agresorului. Deși instanța de judecată intervenea cu avertizări de sancționare, totuși aceste măsuri nu erau în stare să restabilească echilibrul psihologic al victimei în cadrul procesului.

Atitudinea preconcepută în raport cu victima a multor actori profesioniști în proces, suplimentată de anumite deficiențe de ordin juridic, a determinat substanțial crearea tabloului general ce lasă impresia că activitatea de examinare judiciară a cauzei nu demonstrează o preocupare prioritară pentru aplicarea măsurilor descurajante în privința făptașilor/agresorilor. Nu se atestă o preocupare prioritară nici pentru a ajuta victima să cunoască și să acționeze corespunzător în vederea obținerii unei asistențe, protecții, reabilitării și recuperării echitabile a prejudiciului fizic, material și/sau moral, cauzat prin infracțiune. Astfel, recomandările studiului dat includ dezvoltarea cadrului regulatoriu în vederea perfecționării mecanismului procesual de informare și implicare a victimelor infracțiunilor pe marginea desfășurării și rezultatelor activității de investigare a infracțiunilor; asigurarea audierilor în condiții speciale (prietenoase) a tuturor victimelor infracțiunilor de violență în familie, violență sexuală și exploatare a persoanei și excluderea confruntărilor cu infractorul în proces (decât dacă victima adultă acceptă confruntarea) în vederea asigurării integrității psihologice a victimelor și neadmiterii condițiilor de revictimizare a lor, după cum orientează standardele internaționale.

Studiul **Particularitățile fenomenului violenței sexuale în Republica Moldova**,²⁰ realizat în 2019 de Centrul Internațional „La Strada”, dezvăluie că specialiștii din organele de drept se confruntă cu probleme în obținerea materialului probatoriu ce trebuie prezentat în instanțele de judecată, deoarece victimele nu sunt informate și nu păstrează probele infracțiunii comise. O

19 *Monitorizarea proceselor de judecată pe cauze de violență în familie, violență sexuală și trafic de ființe umane*. Centrul de Drept al Femeilor, Chișinău, 2018.

20 *Particularitățile fenomenului violenței sexuale în Republica Moldova*. Centrul Internațional „La Strada”, Chișinău, 2019.

parte dintre ele se adresează cu întârziere organelor de drept și, în asemenea circumstanțe, este complicat de a proba în instanță infracțiunea cu caracter sexual.

O componentă importantă pentru inițierea dosarului penal împotriva agresorului o constituie rezultatele expertizei medico-legale. Specialiștii în drept semnaleză necesitatea îmbunătățirii condițiilor în care are loc expertiza medico-legală, a echipamentului medical, dar și schimbarea atitudinii acestor specialiști față de VVS. Inclusiv semnaleză necesitatea reformării domeniului expertizei însăși, așa încât documentele emise de acest organ să nu lase loc de interpretări arbitrare. În plus, sistemul medical reduce asistența medicală doar la întocmirea unui raport de constatare medico-legală a leziunilor, victimele fiind nevoite să solicite ele tratamentul necesar, suportându-l din cont propriu.

Studiul evidențiază de asemenea că tot mai mulți justițiarilor remarcă faptul că rapoartele de evaluare psihologică îi ajută să înțeleagă circumstanțele infracțiunii, psihologii descriind în raport mecanismele de manipulare, constrângere aplicate de agresor. Mulți judecători recunosc faptul că dacă rapoartele de evaluare psihologică sunt elaborate la nivel profesionist, ele au valoare în instanța de judecată. Totuși, rapoartele de evaluare psihologică nu au o structură uniformizată și este oportun de a le standardiza, precum și de a opera amendamente la legislație ca ele să fie recunoscute ca probă.

Legea 137/2016 cu privire la reabilitarea victimelor infracțiunilor prevede că VVS sunt un subiect distinct, care poate beneficia de asistență psihologică, juridică gratuită. Totuși, implementarea acestor prevederi este încă una deficitară. Astfel, se recomandă de a dezvolta și servicii de securitate pentru VVS, și de a crea un sistem de protecție și siguranță a VVS, pentru ca să crească încrederea acestora în justiție, în autoritățile statului.

Cartografierea fenomenului violență sexuală relevă un șir de factori de constrângere în acordarea serviciilor de plasament: a) vârsta (în funcție de specificul Centrului, există anumite categorii de vârstă pentru care nu se oferă asistență); b) prezența unei boli mentale (victimele care suferă de retard mintal ușor sunt acceptate, iar cele care au dereglări psihice mai severe nu pot fi acceptate în calitate de beneficiari ai Centrului, deoarece pun în pericol viața și securitatea altor beneficiari); c) prezența tuberculozei; d) capacități de mobilitate limitate (Centrele nu dispun de condițiile fizice necesare pentru a asigura deplasarea persoanelor cu dizabilități); e) dependența de alcool (în cazul când victima consumă alcool, ea este trimisă inițial să treacă un curs de dealcoolizare și doar după aceea poate fi acceptată la Centru); f) dependența de droguri.

Totodată, cercetarea nominalizată relevă mai multe puncte slabe în sfera protecției sociale a VVS: (i) lipsa serviciilor specializate atât pentru copiii, cât și pentru adulți, victime ale violenței sexuale; (ii) lipsa serviciilor de durată în Centrele pentru victimele violenței în familie/victimele traficului de ființe umane, asistența fiind acordată doar pe perioada de criză; (iii) lipsa serviciilor de prevenire a violenței sexuale la nivel de comunitate; (iv) lipsa activităților de reintegrare a VVS în comunitate, în paralel cu serviciile oferite familiei.

O provocare prezintă și colaborarea între instituții privind asistarea VVS, dat fiind că fiecare instituție are propriile regulamente, reguli și sistem birocratic. Nu există o viziune unică a instituțiilor ce oferă asistență legală și socială acestei categorii de victime. Nu este coordonat nici modul de interacțiune cu specialiștii din sistemul social și cel legal. Chiar din momentul când depune plângerea la organul de poliție sau este identificată la nivel de comunitate, victima infracțiunii sexuale trebuie să se bucure de o atenție și o intervenție specializată coordonată. Deși există mai multe prevederi legale în care sunt descrise drepturile victimelor infracțiunilor sexuale, un mecanism clar, intersectorial de raportare a cazurilor de violență sexuală nu este bine conturat. În cazurile de violență sexuală majoritatea acțiunilor se fac de fiecare profesionist în parte, lipsind un mecanism eficient de colaborare și un răspuns bine coordonat al specialiștilor din domeniul organelor de drept, medical, servicii sociale.

Una dintre problemele administrației publice locale în acordarea asistenței calificate VVS o constituie și lipsa de pregătire a asistenților sociali comunitari, fluctuația în rândurile acestora și necunoașterea serviciilor spre care ar putea direcționa victimele. Studiul atestă că de regulă în localitățile rurale ca asistenți sociali lucrează persoane din diferite domenii – de specialitate foști contabili, ingineri etc., care nu au pregătirea necesară. Ori asistentul social trebuie în primul rând să dețină informațiile despre serviciile existente la nivel raional și național și să refere VVS spre acestea. Respectiv, competențele acestuia trebuie fortificate pentru ca el să cunoască serviciile existente și să poată referi persoanele spre acestea.

Raportul ***Servicii specializate pentru femei afectate de violența sexuală. Raport privind bunele practici în Europa***,²¹ realizat în 2020 de Centrul Internațional „La Strada” la solicitarea UN Women Moldova, reprezintă **modelul unui răspuns coordonat comunitar la cazurile de violență sexuală**. Raportul dat prezintă cel mai potrivit model de intervenție pentru Republica Moldova în baza analizei diferitelor modele din 5 țări europene: Marea Britanie, Malta, Serbia, Spania și Suedia.

Un aspect central al modelului de răspuns coordonat comunitar la cazurile de violență sexuală este cunoașterea manifestării traumei de către toți participanții, indiferent de instituția de profil în care aceștia activează. Astfel, pentru a informa și a susține VVS la fiecare etapă în procesul de justiție penală, este esențial ca toți specialiștii instituțiilor implicate în aceste cazuri să fie instruiți în vederea unor răspunsuri adecvate centrate pe traumă și manifestarea ei. Lipsa înțelegerii acestui aspect poate provoca revictimizarea și, respectiv, dăună procesului penal. Nealegerea cuvintelor, întrebările puse incorect sau limbajul nonverbal neadecvat ale unui polițist, procuror, medic sau asistent social pot determina victima să se simtă amenințată, că nu este crezută sau, mai rău, să se întrebe dacă mai merită să raporteze incidentul de abuz sexual. Având o pregătire adecvată de profesioniști calificați la subiectul violenței sexuale, întreaga echipă multidisciplinară poate sprijini eficient victimele prin cuvintele și acțiunile membrilor.

Raportul dat subliniază și importanța unor programe de educație și intervenție timpurie – *Programele educaționale pentru tineret*, axate pe respectarea limitelor personale, înțelegerea exprimării consimțământului, comunicarea asertivă care sunt necesare pentru a preveni orice formă de violență față de femei și fete, precum și *Programele de prevenire orientate către diferite categorii de vârstă*, adresate atât fetelor, cât și băieților. Trebuie să existe de asemenea *Programe destinate părinților*, care să îi îndrume cum să discute cu copiii la tema egalității de gen, să spargă stereotipurile despre violența sexuală, dar și campanii de sensibilizare având ca țintă membrii comunității, precum și grupurile profesionale.

Studiul ***Prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și fetelor în context umanitar***,²² realizat în 2022 de Centrul Internațional „La Strada” cu suportul financiar a Women’s Pease & Humanitarian Fund și UN Women Moldova, scoate în evidență că situația de urgență a determinat autoritățile naționale, organizațiile societății civile, dar și partenerii internaționali să își revizuiască prioritățile în domeniul prevenirii și combaterii violenței față de femei și fete. Revizuirea a fost necesară pentru a asigura o intervenție mai sensibilă la dimensiunea de gen și la noile nevoi ale acestor femei, determinate de realitățile conflictului armat. Astfel, femeile și fetele strămutate beneficiază de dreptul de a fi protejate de orice formă de violență, inclusiv de violența în bază de gen ori violență sexuală. Conform angajamentelor internaționale asumate, Republica Moldova trebuie să asigure o protecție specifică femeilor și fetelor afectate de situația conflictului armat din Ucraina, să le protejeze de orice formă de violență la care pot fi expuse pe teritoriul Republicii Moldova ca țară de tranzit ori care le oferă adăpost temporar. Violul și alte forme de violență sexuală

21 *Servicii specializate pentru femei afectate de violența sexuală. Raport privind bunele practici în Europa*. Centrul Internațional „La Strada”, UN Women, Chișinău, 2020.

22 *Prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și fetelor în context umanitar*. Centrul Internațional „La Strada”, Chișinău, 2022.

comise împotriva civililor au fost recunoscute drept crime de război, crime împotriva umanității și acte constitutive de genocid. Prin urmare, în cazurile de violență sexuală comise în zona de conflict armat, identificate ulterior pe teritoriul Republicii Moldova, trebuie să se aplice normele și principiile de drept internațional, care asigură protecție suplimentară victimelor.

Femeile strămutate din cauza războiului din Ucraina s-au confruntat cu diverse forme de violență la toate etapele de strămutare, atât în zona de conflict, în țările de tranzit, cât și în țările de destinație în care au decis să se refugieze. Aceste experiențe de violență includ violența fizică și sexuală (lovituri, restricționarea deplasării etc.), psihologică, emoțională (șantaj, amenințare de a-i lua copiii etc.), verbală (umilire, discurs de ură etc.) și economică (limitarea resurselor, controlul financiar etc.). Violența interpersonală de obicei se intensifică în țările de refugiu și post-conflict, inclusiv ce derivă din politici de imigrare și azil. Supraviețuitoarele au relatat despre experiențe de violență interpersonală (din partea partenerului sau în comunitate), violență structurală (înrădăcinată în societate prin care se mențin inegalitățile între diferite grupuri sociale) și violența simbolică (violența ascunsă bazată de dezechilibru de putere). Unele incidente de violență au fost descrise ca situaționale sau incidente unice, altele au fost comise în mod intenționat și strategic, cu scopul de a dăuna migrantilor.

Studiul respectiv precizează că în perioada 24 februarie 2022 – noiembrie 2022 organizațiile ce oferă suport femeilor au înregistrat cazuri unice de violență în familie, violență sexuală ori alte forme de violență emoțională comise față de refugiate. Femeile strămutate fie au apelat la serviciile de consiliere telefonică, ce oferă suport informativ și psihologic gratuit și anonim, fie au relatat despre experiența de violență în discuțiile cu specialiștii care le ofereau suport psihosocial ori medical. Deși au fost semnalate mai multe cazuri de violență față de refugiate, cu părere de rău acestea nu au ajuns în vizorul organelor de drept. În unul din cazurile sesizate femeia a relatat despre violul prin care a trecut în Ucraina, comis de persoane din forțele armate. În alte cinci cazuri femeile au relatat despre experiențe de hărțuire sexuală, viol conjugal și violență în familie, precum și alte experiențe de violență sexuală la care ar fi fost expuse în Republica Moldova.

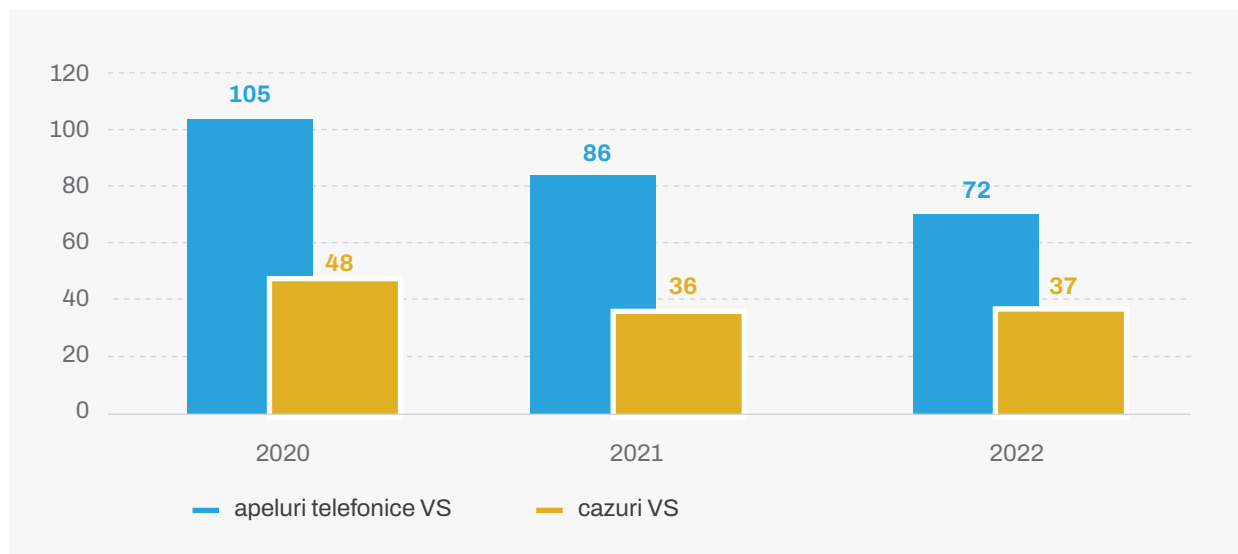
Studiul relevă că un alt domeniu pe care actorii umanitari și-au concentrat eforturile vizează instruirea profesioniștilor privind violența în bază de gen și violența sexuală în context umanitar. Astfel, 1.968 de actori din prima linie și circa 2.500 de actori guvernamentali și ai organizațiilor societății civile au fost instruiți despre violența bazată pe gen, mecanisme sigure menite să sprijine implementarea ghidurilor privind căile de raportare și asistență. Un ghid de buzunar privind violența în bază de gen a fost actualizat, tradus în română și distribuit printre parteneri.

Nu în ultimul rând, în cadrul studiului se menționează că și comunitatea actorilor umanitari din Republica Moldova au avut numeroase inițiative în domeniul prevenirii și combaterii violenței în bază de gen și a violenței sexuale în context umanitar. Acestea au fost orientate atât pe asigurarea suportului informațional pentru femei și fete refugiate, consolidarea de capacități a profesioniștilor, crearea unor servicii noi adaptate contextului umanitar (centre statice de asistență de tip Blue Dot sau Orange Safe Space), cât și pe furnizarea de ajutoare umanitare, prin distribuirea de materiale de primă necesitate, de igienă ori chiar ajutor material. Această abordare complexă a fost posibilă datorită expertizei și suportului partenerilor internaționali, care au reușit să redirecționeze și să aloce fonduri în vederea susținerii domeniului ce vizează prevenirea și protecția femeilor refugiate de orice formă de violență în context umanitar.

3.2. Asistența la Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete

Analiza datelor serviciului de asistență telefonică pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor – **Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete (0 8008 8008)** – pentru anii 2020-2022 atestă o descreștere a apelurilor telefonice privind violența sexuală, inclusiv a numărului de cazuri de violență sexuală (Figura 5). Aproximativ 1 din 30 apeluri recepționate la Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete este despre violența sexuală. Uneori persoanele sesizează despre violența sexuală care s-a produs în copilărie, cu mulți ani în urmă, și este pentru prima dată când victimele vorbesc cu cineva despre această experiență.

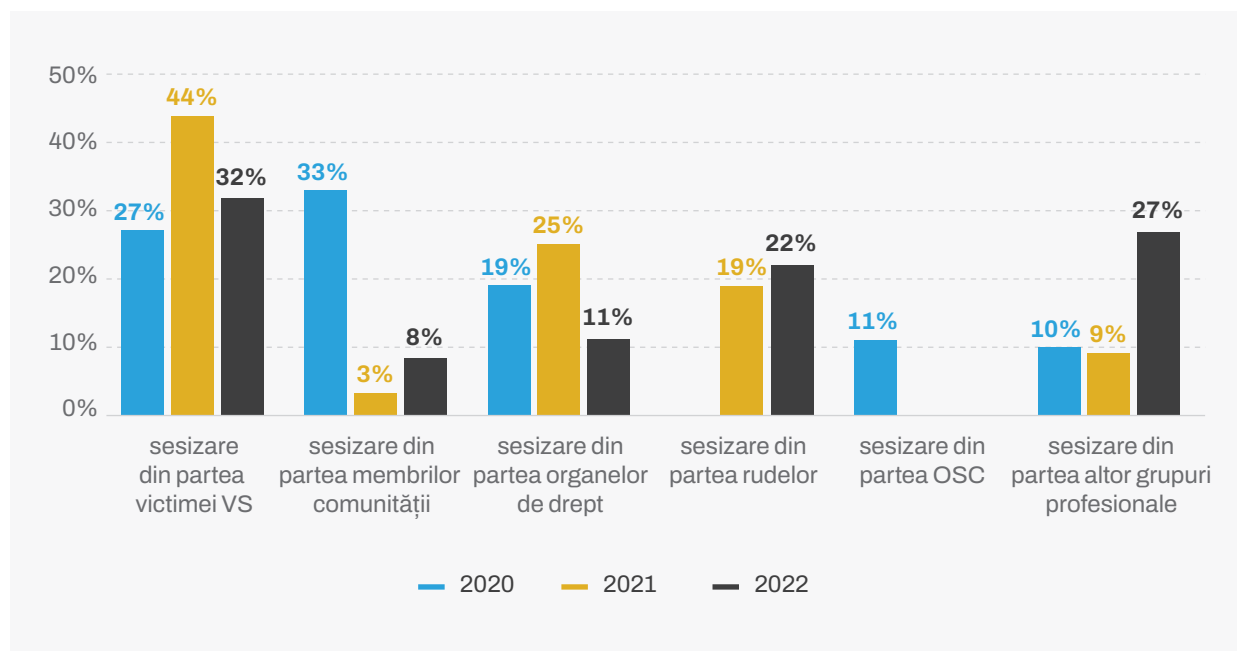
Figura 5. Apeluri la Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete, încadrate în categoria violență sexuală, și numărul de cazuri ce vizează aceste apeluri, 2020-2022²³



Datele rapoartelor anuale a Telefonului de Încredere pentru Femei și Fete arată că în fapt cazurile de violență sexuală sunt sesizate de diferiți actori. Cel mai frecvent apelează la Telefonul de Încredere VVS însele, dar există apeluri și din partea rudelor acestora, de la organele de drept și din partea altor instituții (Figura 6). Se constată creșterea numărului de sesizări din partea diferitelor grupuri de profesioniști, inclusiv a rudelor VVS. În toate cazurile VVS beneficiază de consiliere psihologică și informațională. De asemenea, în funcție de nevoi, apelanții sunt redirecționați spre instituțiile care pot oferi suportul necesar, inclusiv, la necesitate, se acordă și asistență juridică calificată.

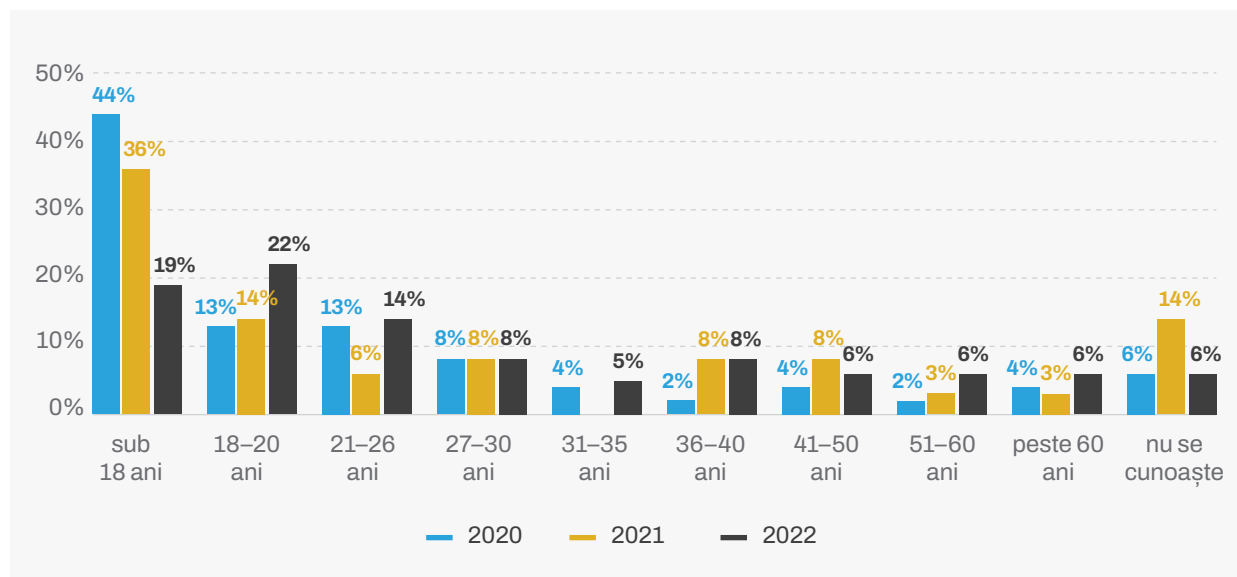
23 Elaborat în baza rapoartelor anuale (2020, 2021, 2022) a Serviciului de asistență telefonică pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete.

Figura 6. Sesizarea cazurilor de violență sexuală înregistrate în cadrul apelurilor la Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete, comparativ pe ani, %²⁴



Cel mai frecvent, vârsta VVS în cazurile înregistrate la apelurile Telefonului de Încredere este sub 18 ani, urmând persoanele de 18-20 de ani și cele de 21-26 de ani (Figura 7).

Figura 7. Vârsta VVS în cazurile înregistrate în cadrul apelurilor la Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete, 2020-2022, %²⁵

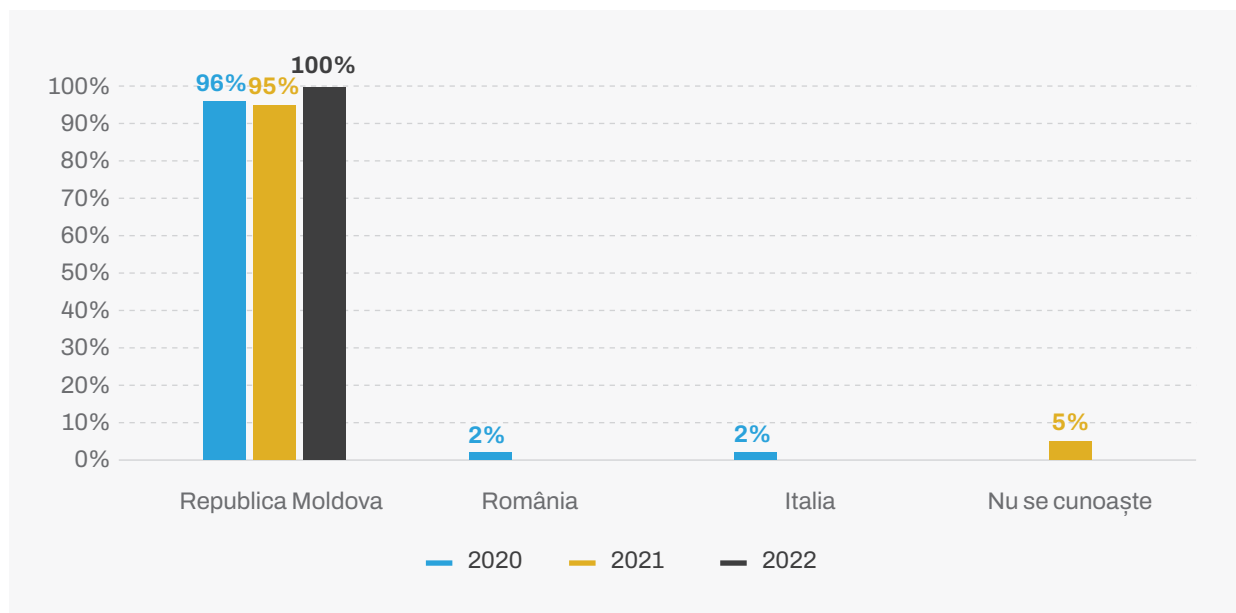


Marea majoritate a VVS în cazurile înregistrate la Telefonul de Încredere sunt femeii și fetele din Republica Moldova, deși sunt și unele victime pe peste hotare, în special România și Italia (Figura 8).

24 Ibidem.

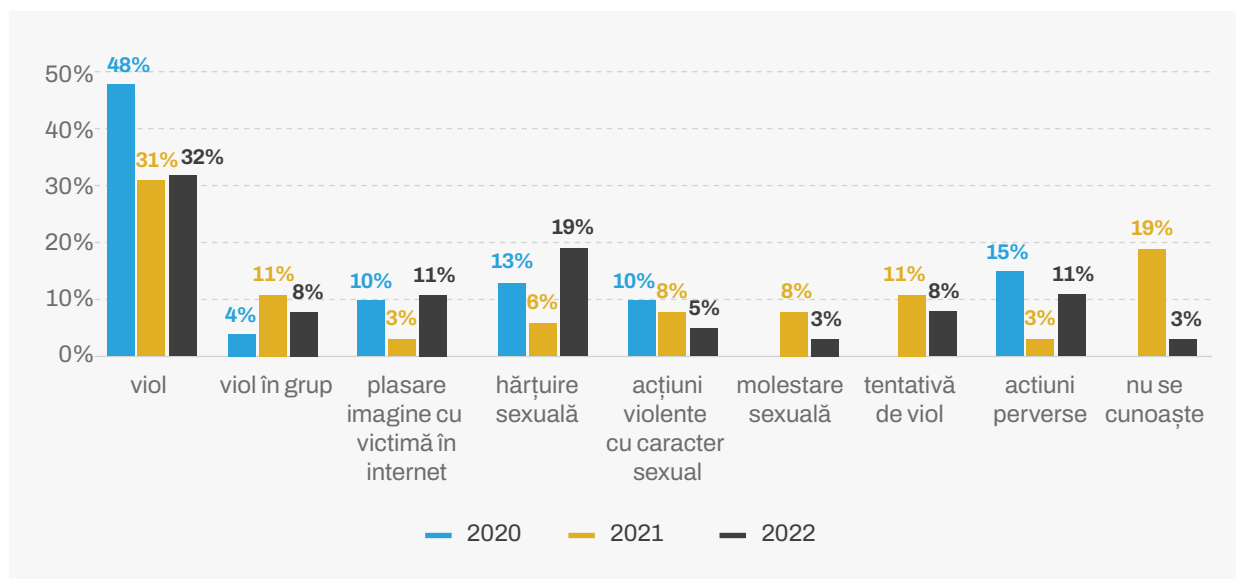
25 Elaborat în baza rapoartelor anuale (2020, 2021, 2022) a Serviciului de asistență telefonică pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete.

Figura 8. Profilul VVS după țara de reședință în cazurile înregistrate în cadrul apelurilor la Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete, 2020-2022, %²⁶



Cel mai frecvent sunt sesizate în cadrul apelurilor cazurile de viol, acțiunile perverse, hărțuirea sexuală, urmate de cazurile de plasare a imaginilor cu victime pe Internet (Figura 9).

Figura 9. Tipul infracțiunii privind viața sexuală în cazurile înregistrate în cadrul apelurilor la Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete, 2020-2022, %²⁷



Rapoartele anuale de activitate a Telefonului de Încredere pentru Femei și Fete confirmă că fenomenul violență sexuală este unul ascuns și subraportat. În același timp, numărul mic de sesizări la Telefonul de Încredere ne permite să completăm lista factorilor care determină situația dată: (i) necunoașterea particularităților violenței sexuale de către populație la general; (ii) necunoașterea serviciilor existente care pot oferi suport VVS, în cazul dat a Telefonului de Încredere pentru Femei și Fete.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Elaborat în baza rapoartelor anuale (2020, 2021, 2022) a Serviciului de asistență telefonică pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete.

Nu în ultimul rând, subliniem necesitatea elaborării unor indicatori standard pentru înregistrarea apelurilor privind infracțiunile sexuale la Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete, spre a putea urmări situația în dinamică. De exemplu: (i) să fie aceeași indicatori pentru categoria de apeluri a violenței sexuale – apeluri de la VVS, apeluri de la organele de drept, apeluri de la alte grupuri de profesioniști, apeluri de la organizațiile societății civile, apeluri de la rude, apeluri de la membrii comunităților; actualmente categoriile date diferă pentru anii analizați; (ii) durata de la producerea infracțiunii sexuale: până la 24 de ore; 1-7 zile; 8-17 zile etc.; actualmente pentru anii 2020-2021 se face diferențierea și în 1-3 zile și 4-7 zile; (iii) abuzatorul – părinte/tată vitreg, soț/iubit, fost soț/fost iubit, nepot, fiu/fiică, tutore, cumnat/cumnată, persoane necunoscute, persoane cunoscute, altele. În prezent categoriile diferă de la an la an. În procesul de înregistrare pot să apară categorii noi atunci când se schimbă cadrul normativ sau când sunt schimbări în realitatea socială (criza refugiaților, fluxuri mari de migranți etc.).

4

**FUNCȚIONALITATEA
ECHIPELOR
COMUNE DE
INTERVENȚIE
ÎN CAZURILE
DE VIOLENȚĂ
SEXUALĂ**

4.1. Aprecierea Metodologiei și a Instrucțiunii de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală

Participanții la cercetare au apreciat prezența unei Metodologii și a unei Instrucțiuni de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală cu „*este foarte bine făcută, foarte bine gândită.*” **Ofițerii de urmărire penală** au menționat că acestea evidențiază la ce trebuie să atragă atenția, pentru că infracțiunile privind viața sexuală sunt diferite: „*ce trebuie să facem, pe pași*” (IIE_7); „*nu e ceva ieșit din comun, este ceea ce facem zi de zi, dar mai clar explicat*” (IIE_6). Respectiv, pentru ofițerii de urmărire penală este important că se stipulează anumite aspecte pe care nu le cunosc sau nu au avut posibilitate să le aplice în practică, deoarece cazurile de infracțiuni sexuale sunt rare în comparație cu alte tipuri de infracțiuni. Unii **ofițeri de investigație** au remarcat că deși în activitatea lor profesională Instrucțiunea nu a schimbat ceva esențial, totuși „*per general în activitatea poliției, a schimbat multe*” (IIE_5).

Au existat însă și unii intervievați care au semnalat că noua Instrucțiune „*mai tare îngreunează lucrul decât ne ajută*” (IIE_4). Fiind rugați să explice aspectele date, acești au semnalat tergiversarea investigării cazurilor în: (i) situațiile de audiere în condiții speciale a persoanelor până la 18 ani; (ii) elaborarea rapoartelor de evaluare psihologică, deși aceste aspecte nu sunt parte a Instrucțiunii, dar a noilor schimbări în Codul penal și Codul de procedură penală din 02.02.2023, intrate în vigoare la 18.03.2023.

Reprezentanții sectorului medical au apreciat înalt elaborarea Instrucțiunii, specificând: „*ne ajută, este dat cum trebuie să intervenim pe pași – ce trebuie să faci, cum trebuie să faci*”; „*este mai simplu*”; „*totul este stipulat*”. În același timp, aceștia au precizat că nu sunt multe cazuri de astfel de infracțiuni și au unele temeri „*să nu se scape ceva.*” **Experții medico-legali** de asemenea au relatat că Instrucțiunea este „*foarte utilă*”, „*bine întocmită*”, „*cu tâlc*”. **Reprezentanții sistemului de asistență socială** nu au avut posibilitatea să pună în aplicare cele stipulate de noua Instrucțiune. Teoretic, au menționat aceștia, Instrucțiunea are o viziune clară: „*nu am avut așa cazuri, dar citind, ne pare clar*” (IIE_10).

Punctele tari

Participanții au relatat că Instrucțiunea ajută la cunoașterea rolului, atribuțiilor și a particularităților de intervenție pentru toți reprezentanții echipei comune de intervenție: „*ne ajută să cunoaștem care sunt pentru fiecare structură atribuțiile și cum noi trebuie să acționăm*” (IIE_10). În opinia ofițerilor de investigație, cel mai important punct forte al Instrucțiunii ține de posibilitatea apelării la unii specialiști (psiholog, avocat etc.) 24/24, 7 zile pe săptămână. Cele mai multe puncte forte au fost menționate de medici, pentru care un grup de experți, sub egida Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, cu susținerea financiară a Fondului ONU pentru Populație, a elaborat un protocol clinic standardizat: *Managementul clinic al cazurilor de viol.*²⁸ Respectivul protocol standardizat a fost aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății pe 30.06.2021 și este un document sectorial important, alături de Instrucțiunea de intervenție și colaborare intersectorială. Astfel, medicii au punctat:

- i. descrierea detaliată: „*Tare-mi place că în protocol este foarte bine punctat absolut tot ce trebuie noi să facem ca medici. Nu am văzut careva lacune care trebuie de înlăturat sau ceva de adăugat*” (IIE_2);

28 *Managementul Clinic al Cazurilor de Viol.* Ministerul Sănătății, Chișinău, 2021; disponibil pe: https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/managementul_clinic_al_cazurilor_de_viol._protocol_clinic.pdf

- ii. stabilirea etapelor de intervenție: „*Ghidul este foarte bun, descrie tot pe pași și nu e mult*” (IIE_12); „*Să respectăm toate etapele, să nu uităm de infecții, să facem toată profilaxia infecțiilor sexual transmisibile, să vorbim despre consecințe, să nu fie sarcină, adică astea din punct de vedere ginecologic, trebuie să oferim toate sfaturile necesare*” (IIE_11);
- iii. prezența unor scheme, inclusiv a anexelor: „*La sfârșit este exemplul cu corpul cu leziuni posibile care noi le descriem*” (IIE_12).

Puncte slabe

Punctele slabe semnalate de intervievați se referă la anumite particularități ale intervenției și faptul că nu întotdeauna intervenția poate fi realizată în termeni restrânși. **Nu întotdeauna aspectele semnalate de participanții la cercetare s-au referit la Instrucțiunea de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală**, cât mai mult la procesul general de examinare a acestor cazuri. Astfel, unii ofițeri de urmărire penală, inclusiv ofițeri de investigație, au semnalat ca puncte slabe schimbările legislative privind audierea în condiții speciale a persoanelor până la 18 ani: „*Până se stabilește audierea în condiții speciale, foarte mult timp trece*”, „*poate să ajungă până la jumătate de an*” (IIE_6); „*Cred că e o prostie mare audierea în condiții speciale a VVS până la 18 ani, dar și a martorilor*” (IIE_5). Ei au semnalat tergiversarea cazului și faptul că bănuții nu sunt reținuți, inclusiv că nu pot fi identificați și alte victime pe caz, subliniind întârzierile în „*stabilirea adevărului*.”²⁹ De asemenea s-au indicat costurile mari pentru instituții în realizarea audierilor în condiții speciale pe motiv că trebuie să se deplaseze la Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii din Chișinău sau Judecătoria din sectorul Ciocana al municipiului Chișinău. S-au referit și la tergiversarea procesului de judecată determinată de elaborarea expertizelor psihologice: „*Cea mai mare provocare este legată de întârzierea expertizelor psihologice*” (IIE_3). În afară de faptul că aceste expertize nu pot fi realizate rapid, nu există suficienți profesioniști care să elaboreze rapoartele corespunzătoare.

Unii ofițeri de urmărire penală consideră metoda de confruntare a victimei minore cu agresorul ca fiind eficientă în procesul de stabilire a adevărului, neînțelegând efectul traumatic al confruntării: „*Înainte era comod când se făcea confruntarea. Puneai victima în față și ei se contraziceau și ajungeai la situația de facto*” (IIE_7).

Reprezentanții sistemului de asistență socială au relatat că mecanismul privind luarea la evidență a persoanelor pentru care sunt instituite măsuri de protecție judiciară nu este eficient pentru că nu întotdeauna autoritățile publice locale sunt informate despre instituirea măsurilor de protecție judiciară pentru a putea realiza monitorizarea agresorilor. Pentru a îmbunătăți sistemul de evidență intersectorial, aceștia consideră că este necesară o bază de date despre persoanele asupra cărora sunt instituite măsuri de protecție judiciară.

Medicii ginecologi au subliniat că în cazul când VVS se adresează singure aceștia trebuie să anunțe și să aștepte reprezentanții organului de urmărire penală, expertul medico-legal. În cazul minorilor, membrii echipei de intervenție trebuie să aștepte reprezentantul legal al copilului. Respectiv, este necesar cumva de făcut ca acest timp de așteptare să fie cât mai scurt posibil pentru a nu descuraja victima.

Propuneri pentru eficientizare

Reprezentanții sectorului medical au venit cu propuneri pentru o mai bună utilizare a protocolului clinic standardizat: „*Protocolul e mare. Sugestia ar fi să fie ca o carte de buzunar, ca un fel de compendiu micuț pe scheme: urgența majoră și punctele de intervenție, după care, urgența*

29 Ofițerii de urmărire penală și ofițerii de investigație s-au referit la modificările Codului de Procedură Penală al Republicii Moldova, intrate în vigoare la 18.03.2023, art. 369, alin. 1.

minoră și punctele... Pentru ca cei ce nu știu, să se uite repejor, să se informeze și să facă ceea ce trebuie” (IIE_12). Inclusiv, reprezentanții medicinei de urgență au subliniat necesitatea instruirii mai multor medici privind aplicarea protocolului, dar și a elaborării unor bannere care să fie puse pe perete în instituțiile medicale: „Suntem doar câțiva medici instruiți de la Spitalul de urgență și poate să fie de gardă medici care nu au fost la instruire și pentru aceștia ar fi util de pus bannere cu schema de intervenție” (IIE_15).

4.2. Frecvența infracțiunilor în activitatea specialiștilor

Infracțiunile privind violența sexuală apar cu o anumită periodicitate în activitatea ofițerilor de urmărire penală. Spre exemplu, în primele 2 luni ale anului 2023, în sectorul Botanica din municipiul Chișinău au fost înregistrate 4 cauze penale pe infracțiuni sexuale, 3 procese penale fiind înregistrate pe parcursul unei singure săptămâni. În municipiul Chișinău, unii ofițeri de urmărire penală au semnalat că au în medie un caz pe lună, alții mai rar: „Nu pot spune frecvent, am un caz în 2023, în 2022 – tot un caz” (IIE_6).

Există și ofițeri de urmărire penală care au menționat că nu au avut nici un caz în ultimii 2 ani. În același timp, unii ofițeri de urmărire penală din raioane au semnalat că uneori au astfel de cazuri „mai des” – 2-3 pe lună. În anul 2023, în raioanele implicate în pilotarea mecanismului de intervenție în cazurile de violență sexuală deja existau cazuri de infracțiuni sexuale: „Avem deja 2 cazuri.” Spre exemplu, în cazul unei victime minore, de 14 ani, însărcinată, care a fost audiată în condiții speciale, s-au inițiat 2 cauze penale pe 2 persoane diferite (raionul Orhei).

De cele mai dese ori infracțiunile privind violența sexuală sunt sesizate prin Serviciul național unic pentru apelurile de urgență 112, în orele de noapte. Există însă și sesizări din partea medicilor, asistenților sociali. Sesizările acestora sunt în special în cazul când VVS sunt minore, inclusiv însărcinate. La Institutul de Medicină de Urgență din Chișinău ajung în medie 1-2 cazuri de violență sexuală asupra persoanelor adulte pe lună, cazurile minorilor fiind duse la Institutul Mamei și Copilului din Chișinău. În maternitățile și spitalele raionale situația este diferită: „Un caz la 3-4 luni, uneori mai des, 1 caz în 2 săptămâni.”

Reprezentanții sectorului medical au menționat că unele VVS se adresează singure la instituția medicală, însă au și situații când acestea sunt aduse de reprezentanții organelor de poliție. În spitalele din Chișinău, cazurile de violență sexuală ajung rar, mai ales în ultimele luni. În opinia medicilor de urgență și medicilor ginecologi, dacă nu ajung astfel de cazuri în instituțiile medicale înseamnă că echipă multidisciplinară „își îndeplinește bine misiunea”, traseul VVS explicat în Instrucțiune fiind cunoscut și respectat.

Există în cazul minorilor și sesizări din partea mamelor, în mod special, după o perioadă de timp după ce a avut loc infracțiunea. În astfel de circumstanțe s-au semnalat dificultăți în constatarea faptei, dar și în colectarea probelor: „După două săptămâni sau mai mult este pentru noi un pic mai greu”. Medicii au precizat că VVS nu prea pot să explice de ce nu s-au adresat imediat; „Așa m-am gândit, așa am știut...”

Experții medico-legali din Chișinău au relatat că în anul 2022 au efectuat 145 de examinări medico-legale pe cazurile de violență sexuală și în 99 la sută dintre cazuri VVS au fost aduse de reprezentanții poliției, celelalte fiind autoadresări. Experții medico-legali din centrele raionale au relatat că examinează lunar în jur de 4-5 cazuri de violență sexuală. Unii experți medico-legali au semnalat creșterea cazurilor de violență sexuală a minorelor de 12-13 ani în ultima perioadă: „Eu nu înțeleg de ce valul de minore nu se oprește, doar o persoană adultă, de 21 de ani, am avut de la începutul anului... Ieri am avut un caz al unei minore de 14 ani însărcinată deja în 6-7 săptămâni” (IIE_14).

În opinia unor intervievați una din cauzele creșterii infracțiunilor sexuale în rândul minorilor este migrația părinților peste hotare și îngrijirea copiilor de bunici. Spre exemplu, în cazul minorei însărcinate semnalat de expertul medico-legal de mai sus, reprezentantul legal (mama) era peste hotare, iar situația a fost semnalată de cadrele didactice din școală.

În atenția asistenților sociali ajung mai puține cazuri de infracțiuni sexuale. Uneori asistenții sociali se autosesizează și raportează cazurile suspecte de abuz sexual asupra minorilor, fiind necesar de scos de urgență copilul din familie. Alte cazuri ale VVS minore ajung în atenția asistenței sociale prin sesizările din partea poliției care cere acordarea consilierii psihologice, referirea copiilor VVS în centre de plasament, prezența reprezentantului legal, când mama nu este de partea copilului în instanța de judecată. Reprezentanții acestui sector au mărturisit că pot avea 1-2 cazuri pe an de violență sexuală, inclusiv suspiciuni de violență sexuală. Deși astfel de cazuri „sunt mai rare, ele sunt mai cu teamă, mai ales în cazul copiilor” (IIE_10). Respectiv, intervenției i se acordă o atenție mai mare, urmărindu-se respectarea tuturor procedurilor, inclusiv a celor de colaborare cu reprezentanții altor sectoare.

Fiecare caz de violență sexuală este diferit și se acționează individual, în funcție de particularitățile acestuia. Unii ofițeri de urmărire penală au subliniat că după deplasarea echipajului de poliție la fața locului, unele victime refuză ajutorul. Respectiv, s-a făcut referire la exemplele unor colegi când cazurile nu au fost confirmate: „La sfârșitul anului trecut s-a adresat o femeie, precum că a fost violată, dar când a fost dusă la centru de expertiză medico-legală, raportul de expertiză a constatat că în seara aceea ea nu a avut relații sexuale” (IIE_8). Dar și la faptul că din 18 cauze penale înregistrate în anul 2022 la Inspectoratul de Poliție, în 3 sau 4 cazuri s-a dovedit că victima a depus declarații false: „Sunt cazuri când victimele doresc să se răzbune pe bănuți” (IIE_4).

Participanții la cercetare au subliniat că puține VVS se adresează pentru a semnala astfel de infracțiuni. Factorii care determină numărul redus de o adresări sunt diverși: (i) rușinea de a semnala o astfel de infracțiune: „Nu se adresează, la majoritatea le este rușine”; (ii) înregistrarea și investigarea: „Toți actorii pun întrebări...” (IIE_1); (iii) durata procesului de examinare a cauzei penale și pedepsire a infractorilor: „Multe victime nu mai vor să fie supuse atâtor întrebări, drumuri... pe parcursul mai multor ani”.

4.3. Intervenția specialiștilor și schimbările în intervenție în perioada pilotării Instrucțiunii

Intervenția ofițerilor de urmărire penală și a ofițerilor de investigații în **cazurile de infracțiuni sexuale** se face prompt: „Tot ce e legat de infracțiunile sexuale, la noi se face ca la carte” (IIE_3). S-au constatat intervenții prompte și în cazul implicării specialiștilor din sectoarele medicinei și asistenței sociale, inclusiv pe cazurile suspecte în instituțiile rezidențiale (Casa comunitară pentru persoane cu dizabilități): „Când sunt astfel de situații, lăsăm programările și ne ocupăm rapid de caz” (Ialoveni). Interviurile individuale cu specialiștii atestă că managerul instituției date a cerut rapid intervenția din partea reprezentanților sectorului de poliție și a medicinei pentru că era vorba de persoane cu dizabilități. Examinarea a arătat însă că nu au existat semne de violență sexuală.

Ofițerii de investigație răspund de identificarea bănuților. Aceștia au relatat că atunci când la Serviciul național unic pentru apelurile de urgență 112 sunt adresări pe componenta de infracțiuni sexuale, ei se deplasează și ajung la locul infracțiunii înaintea grupei operative și discută cu victima pentru a cunoaște mai multe detalii, inclusiv identifică martorii dacă e posibil. Totodată, ei întreabă victima dacă are nevoie de psiholog sau de altă persoană de încredere care să fie alături și să contribuie la creșterea nivelului de siguranță a victimei, până la venirea ofițerului de urmărire penală. În cazul VVS minore, reprezentanții poliției întotdeauna apelează la mama victimei/îngrijitorul/autoritatea tutelară pentru a fi prezentă și se străduie să le ofere acestora suport psihologic.

Discuția cu victima este modalitatea prin care ofițerii de urmărire penală inițiază procesul de intervenție. Intervenția poliției este diferită în cazurile când VVS sunt minori, respectându-se cadrul legal (HG nr. 270/2014 privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului)³⁰. În cazul persoanelor minore, victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului (VVNET), ofițerul de urmărire penală discută cu victima în prezența unui reprezentant legal.

Documentarea infracțiunilor privind violența sexuală se realizează ca și în cazul celorlalte infracțiuni: „*Se iese la fața locului, se ridică probele biologice și se audiază victima.*” De cele mai dese ori victima cunoaște făptuitorul, însă sunt și situații când victima nu-l cunoaște și ofițerii de investigații acumulează date pentru probatoriu – semne ale făptuitorului pentru a putea stabili cine a comis infracțiunea. Spre exemplu, în municipiul Chișinău, în anul 2022, în jumătate din cazuri victima nu cunoștea făptuitorul. După discuție cu victima se eliberează ordonanța de efectuare a expertizei medico-legale și ofițerii de urmărire penală însoțesc victima la expertul medico-legal pentru examinare: „*În nici un caz victima nu merge singură*”. Ofițerii de urmărire penală au relatat că informează VVS despre serviciile de suport, despre drepturile și garanțiile procesuale, le explică drepturile și obligațiile, le referă spre anumite servicii dacă acestea există etc. După instrucțiuni ofițerii informează VVS și despre posibilitățile de a se adresa la Centrul Internațional „La Strada”: „*I-am lăsat datele de contact.*”

Medicii au subliniat că VVS care se adresează sunt „*agitate*”, „*supărate*”, „*plânse*.” Starea emoțională le este afectată: „*Ne străduim inițial să o calmăm, pe urmă îi lămurim în ce constă ajutorul nostru*” (IIE_15). Totodată, reprezentanții sectorului medical respectă protocolul standardizat aprobat de Ministerul Sănătății și Instrucțiunea de intervenție și sesizează reprezentanții Inspectoratului de Poliție, informează victima despre etapele asistenței medicale, scopul, rezultatul scontat, metodele de intervenție, posibilele consecințe medicale, sociale, psihologice, precum și variantele alternative de tratament și îngrijire. Ulterior, după obținerea consimțământului informat în scris al victimei (excepție cazurile de pericol iminent de moarte sau amenințare gravă a sănătății), se trece la examinarea medicală, colectarea analizelor, întocmirea Fișei de urgență, la care se anexează Fișa de examinare și pictograma. Suplimentar, medicii informează victima despre posibilitatea survenirii unei sarcini, asigură contracepția de urgență, profilaxia post-expunere la HIV și la infecțiile cu transmitere sexuală. De asemenea, medicii informează victima despre serviciile medico-legale și serviciile sociale (consiliere psihologică, asistență juridică, servicii de asistență socială etc.). Astfel, medicii, inclusiv experții medico-legali, în procesul de examinare respectă principiile generale de examinare medicală a VVS: explicarea procesului medical de examinare, a posibilității de a refuza examinarea, dar și importanța acesteia, posibilitatea de a pune întrebări, inclusiv întreabă dacă dorește să fie asistată de o persoană de încredere pentru suport emoțional etc.

Asistenții sociali au menționat că în cazurile de violență sexuală a minorilor acționează conform HG nr. 270/2014, iar a adulților, conform Ordinului Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 903 din 29 iulie 2019, prin care a fost aprobată Instrucțiunea privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie: Instrucțiunea prevede procedura de identificare și înregistrare a cazurilor, precum și cea de evaluare a riscurilor și asigurare a măsurilor urgente de protecție, procedura de raportare și referire a cazului, inclusiv cea de management de caz, măsurile de protecție ce trebuie să fie asigurate de specialiștii din domeniul asistenței sociale. În cazurile de infracțiuni sexuale asistenții sociali asigură plasamentul de urgență a copiilor victime, asigură suport psihologic victimei, dacă au în cadrul Structurii Teritoriale de Asistență Socială psiholog. De asemenea, asistenții sociali au specificat că în interacțiunea directă a acestora cu diferite categorii defavorizate au posibilitatea de a identifica astfel de situații la persoane în etate,

30 HG nr. 270/2014 privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime a violenței neglijării, exploatării și traficului.

persoane cu dizabilități etc. În calitate de instrument de intervenție asistenței sociale aplică ancheta socială ca punct de pornire, ulterior fiind aplicat managementul de caz. Aceștia au evidențiat că încearcă să ofere susținere familiei, suport psihologic pentru depășirea situației: „*Să înțeleagă că nu sunt singuri în fața problemelor*”. Pentru susținerea VVS și a familiei specialiștii din sistemul dat colaborează cu organizațiile societății civile.

După instruirile de la sfârșitul anului 2022 - începutul lui 2023, realizate de Centrul Internațional „La Strada”, specialiștii din echipa comună de intervenție au relatat despre mai multe schimbări în activitatea lor profesională pe cazurile de violență sexuală. În primul rând, a fost menționată creșterea receptivității din partea reprezentanților sectoarelor implicate în intervenția pe astfel de cazuri. În cazurile din 2023 s-a constatat intervenția mai multor specialiști. Spre exemplu, în cazul unei minore care a ajuns la expertul medico-legal pentru examinare, aceasta deja fusese consiliată de psiholog (Orhei).

Sunt schimbări și privind însoțirea de către reprezentanții organelor de poliție a VVS la consultația expertului medico-legal, dacă nu există semne de urgență. Dacă anterior toate VVS erau duse la maternități/spitale pentru a fi examinate de ginecolog, chiar și când nu erau semne de urgență, actualmente în instituțiile medicale ajung doar cazurile de urgență medicală. Medicii din instituțiile medicinii de urgență au evidențiat că în prezent reprezentanții poliției sunt instruiți, respectiv dacă nu sunt urgențe medicale în cazurile de violență sexuală, victimele nu mai ajung la ei. „*Este foarte bine că victima nu e purtată pe drumuri*” (IIE_15).

În intervenția experților medico-legali din municipiul Chișinău nu au intervenit schimbări în rezultatul adoptării noii Instrucțiuni. Noile cerințe erau deja aplicate de specialiștii Centrului de Medicină Legală. Însă aceștia au subliniat că Instrucțiunea a determinat suplimentar realizarea unor proceduri standardizate încă în 3 raioane ale Republicii Moldova, pe lângă municipiul Chișinău. Un alt avantaj este faptul că acum cu ajutorul Fișei de examinare se documentează toate acțiunile întreprinse de expertul medico-legal. Pentru experții medico-legali din raioane Instrucțiunea este documentul de orientare, acordând toate întrebările conform protocolului standardizat și, la necesitate, în funcție de situația psiho-emoțională, sugerează victimelor să se adreseze medicului de familie, medicului ginecolog (pentru pastila contraceptivă), altor specialiști. Spre exemplu, tinerii sunt referiți spre consiliere psihologică la Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor.

Multiple schimbări în intervenție au fost relevate de medicii ginecologi. Aceștia au semnalat următoarele: (i) îmbunătățirea cunoștințelor privind intervenția în cazurile de violență sexuală; (ii) efectuarea examinării medicale conform etapelor stabilite în protocolul clinic standardizat; (iii) colectarea analizelor și în cazul infracțiunilor care s-au produs cu mai mult de 24 de ore de la momentul adresării: „*Nu colectam analizele acestea dacă era mai mult de 24 de ori după ce s-a produs infracțiunea*”; (iv) realizarea tratamentului profilactic contra bolilor sexual transmisibile și HIV/SIDA: „*Anterior noi doar recomandam tratamentul profilactic*.” Referitor la consilierea VVS privind probabilitatea sarcinii, medicii ginecologi au precizat că ofereau suport și până la pilotarea Instrucțiunii.

Puncte tari

Ofițerii de urmărire penală au specificat modalitatea de discutare cu VVS și cunoașterea situației, semnelor care permit în toate cazurile identificarea făptuitorului (mai ales în situațiile când victima nu cunoaște făptuitorul) ca fiind unul din aspectele forte ale intervenției pe care o realizează. Ofițerii de investigație s-au referit la identificarea rapidă a făptuitorilor. Astfel, pentru reprezentanții poliției satisfacția că făptuitorii sunt privați de libertate și pedepsiți este importantă în procedura de intervenție pe astfel de cazuri.

Posibilitatea de referire spre psiholog sau alți specialiști este un aspect-cheie al schimbărilor în intervenția comună a specialiștilor. Medicii nu pot apela la serviciile psihologului pe timp de noapte. În fișa de post a acestuia nu e menționat că el trebuie să vină noaptea la solicitarea medicului

în cazul infracțiunilor sexuale. În prezent însă medicii de urgență au subliniat că în cazurile de violență sexuală a copilului sau femeii pot apela la psihologul Centrului Internațional „La Strada” din echipa de intervenție: *„Dacă este necesar, apelăm la numerele care ni s-au dat la instruire (pliantele galbene)”* (IIE_15).

Punctele tari în viziunea experților medico-legali țin de încrederea mai mare în acțiunile întreprinse privind culegerea anamnezei și stabilirea circumstanțelor: *„Ne străduim să oferim suport operativ, să nu vorbim în plus și să fim delicați”* (IIE_13); *„Îmi dau străduința să pun toate întrebările și să primesc un răspuns ferm pentru organele de urmărire penală”* (IIE_14).

Medicii ginecologi au subliniat existența seturilor de urgență și au evidențiat că în ultimele cazuri de violență sexuală au oferit victimelor pastile pentru profilactica împotriva bolilor sexual transmisibile, profilactica infecției cu HIV/SIDA, de asemenea au aplicat testul la sarcină și testul la HIV/SIDA. Când medicii nu știu cum să acționeze în anumite cazuri particulare de violență sexuală, aceștia apelează la Linia Verde pentru consultație. Se răspunde rapid și se oferă sugestiile necesare: *„Ni se spune, ni se explică”*; *„S-a sunat și din start s-a răspuns, s-a explicat”* (IIE_15).

Reprezentanții sistemului de asistență socială au evidențiat disponibilitatea și colaborarea cu membrii echipei comune de intervenție în astfel de cazuri 24 de ore din 24. Chiar dacă ziua de muncă este de 8 ore, *„rămânem disponibili”*. Un punct forte este prezența unui psiholog pentru copii și, de asemenea, pentru adulți în Structura Teritorială de Asistență Socială din Orhei.

Nu în ultimul rând, datele cercetării atestă că s-a îmbunătățit procesul de referire a VVS către servicii. Astfel, VVS sunt referite către medicul de familie, inclusiv spre alți medici (neurologi, de exemplu), în funcție de afecțiunile care sunt constatate de medici, dar și spre servicii specializate. Cel mai frecvent acestora li se recomandă serviciile unui psiholog.

Provocările în răspunsul specialiștilor pe cazurile de violență sexuală sunt multiple. Totuși evidențiem că nu toate din provocările care au fost menționate se referă la intervenția comună a specialiștilor. Respectiv, în continuare ne vom referi la cele relevante procesului de intervenție comună.

Discuția **ofițerilor de urmărire penală** de sex masculin cu VVS de sex feminin este una dificilă, precum și adresarea corectă a întrebărilor: *„În calitate de ofițer bărbat, pentru mine e mai dificil de pus întrebări... Ne străduim tare să nu intrăm în detalii ca să nu incomodăm victima”* (IIE_6). Ofițerii de urmărire penală au semnalat dificultăți și în acumularea probelor pentru inițierea procedurii de urmărire penală în situațiile când VVS sunt în stare gravă: *„Trebuie să avem contact și cu persoana căreia VVS i-a povestit sau care cunoaște câte ceva.”*

Ofițerii de investigații au relatat că victimele minore unele lucruri pot să le spună, dar mai greu. Respectiv, la instruire, acestora li s-a comunicat că trebuie să aștepte 2-3 zile până ce victima își revine. Aceștia au subliniat însă că în practică lucrurile nu pot fi așa și ei trebuie să identifice cât mai rapid făptuitorul. *„Am avut un caz de acțiune perversă cu o minoră de 11-12 ani. Făptuitorul nu era o persoană cunoscută de victimă... În astfel de cazuri noi nu prea putem aștepta pentru că persoana poate să plece peste hotare sau în altă direcție și poate să săvârșească și alte infracțiuni”* (IIE_4).

Procesul de informare și acordare a consilierii psihologice victimei poate fi îmbunătățit. Datele cercetării arată că unii reprezentanți ai poliției nu informează VVS despre posibilitatea consilierii psihologice, așteptând victimele să solicite aceste servicii. *„Dacă victima solicită, îi comunicăm despre posibilitatea de a beneficia de serviciile psihologului, dar nu am avut așa solicitări. Victimele spun că nu au nevoie”* (IIE_6). De asemenea, unele interviuri realizate cu reprezentanții poliției dau în vileag că aceștia continuă să judece comportamentul victimei, inclusiv manifestă o atitudine de neîncredere față de VVS.

Medicii au evidențiat creșterea nivelului de încredere a VVS și explicarea necesității examinării medicale, primirea acceptului din partea acestora de a realiza procedura de control: „*De la început până la sfârșit, conform protocolului*” (IIE_2). Medicii se străduie, dar VVS sunt „afectate”, „traumatizate” și fiecare caz este unul individual. Aceștia au mai semnalat că pe lângă cunoștințele medicale trebuie să dețină și cunoștințe psihologice. „*Să ne încadrăm și să reușim să facem la cel mai înalt nivel și evident că și să convingem victima că viața merge înainte*” (IIE_2); „*Este foarte greu până când pacienta se deschide să discute, să povestească tot ce o fost și cum a fost. Adică e foarte dificil și este nevoie de foarte mult timp pentru a discuta*” (IIE_15).

Examinarea ginecologică sau medico-legală nu întotdeauna o poate face o persoană de același sex cu VVS. De asemenea este complicat a realiza examinarea medicală concomitent cu examinarea medico-legală de către medicul obstetrician-ginecolog și expertul medico-legal. Ofițerii de urmărire penală au relatat că în ultimele cazuri ei au condus VVS la Institutul de Medicină Urgentă, unde i s-a acordat asistență medicală și s-au realizat primele examinări. Ulterior VVS a fost transportată la Centrul de Medicină Legală pentru examinarea medico-legală.

În urgențele sporite medicii de urgență află ulterior informația că persoana a fost violată și apar unele probleme pentru că din start nu se colectează toate probele. De asemenea, medicii ginecologi din maternități au relatat că uneori pot coincide procedura de examinare a VVS cu urgența unei nașteri. În astfel de cazuri VVS sunt plasate într-un salon separat, singure.

Sunt cazuri când părinții insistă, în cazul VVS minore, ca acestea să accepte examinarea medicală, deși ele refuză. „*Am avut o adresare. A venit mamă cu fetiță. Mama a insistat pe examinare, iar fata a fost categoric împotriva. A spus că ea a făcut totul benevol.. Fata a refuzat controlul, cu toată insistența mamei. A semnat fetița că refuză categoric, a semnat și mama. Ulterior discutăm cu medicul de gardă că nu știm cum este corect să procedăm în astfel de situații*” (IIE_11). Respectiv, sunt necesare discuții concrete și sensibile pe astfel de cazuri, cum trebuie de procedat corect. Nu în ultimul rând, medicii nu vor să fie implicați în procesele de judecată. „*Pentru că 5 ani durează judecata și medicul este întrerupt din serviciu pentru a veni și a depune declarații*” (IIE_7).

Experții medico-legali au semnalat provocări în situațiile când trebuie să examineze VVS cu deficiențe mintale. Deși s-au străduit, nu s-a putut obține de la victimă acordul pentru examinare. În aceste circumstanțe au fost implicați reprezentanții procuraturii (caz de până la 2022). Alte provocări sunt legate de faptul că VVS de sex feminin uneori refuză să fie examinate de experți medico-legali de sex masculin. În municipiul Chișinău astfel de provocări se soluționează ușor, pentru că există mai mulți experți medico-legali. Situația este însă mai complicată în raioane, unde este un sigur specialist în responsabilitățile căruia uneori fiind 2 unități administrativ-teritoriale. „*În astfel de situații, conform protocolului, îi dau blancheta să semneze refuzul și îi explic că poate merge la un ginecolog-femeie*” (IIE_14). Situațiile de refuz sunt 2-3 pe an. De exemplu, expertul medico-legal din raionul Orhei răspunde și de raionul Telenești care nu are specialist. De asemenea, există unele mici provocări când victima este examinată repetat de către expertul medico-legal, pentru că unele victime pot să refuze astfel de examinări.

Asistenții sociali au evidențiat în calitate de provocare faptul că nu sunt întotdeauna informați ca să poată oferi suport. „*Doar uneori putem să primim informații că este proces, și atât. Uneori nici primarul, nici asistentul social nu are cunoștință de actele care au fost săvârșite sau ce s-a întâmplat... Cred că aici e o problemă*” (IIE_10). Dar cea mai mare lacună însă o constituie lipsa serviciilor specializate pentru VVS adulte.

4.4. Colaborarea specialiștilor

Practic, echipa comună presupune intervenția și cooperarea specialiștilor din instituțiile de drept, medicale, medico-legale, de la asistența socială, administrația publică locală și alți reprezentanți ai autorităților publice și ai societății civile care pot oferi suport de intervenție promptă, acordarea asistenței necesare, inclusiv reabilitarea VVS. Acest aspect a fost apreciat ca fiind unul reușit. „Este destul de bine cum ați încadrat, cum ați organizat, chiar este foarte binevenit” (IIE_12).

Până la pilotarea Instrucțiunii, a existat o cooperare dintre specialiștii instituțiilor de drept cu cele medicale și medico-sociale „bună”, „eficientă”. Actualmente însă cooperarea este una mai largă, în mod special, la capitolul de referire și acordare a serviciilor specializate, în funcție de nevoile VVS. Participanții la cercetare au menționat că pentru a răspunde la nevoile VVS privind serviciile specializate, ei apelează și cooperează cu Centrul de Asistență și Protecție pentru victimele și prezumatele victime ale traficului de ființe umane, Asociația obștească „Casa Mărioarei” și alte organizații ale societății civile. Pentru evaluările psihologice IGP din Chișinău are stabilite anumite contracte (pentru realizarea rapoartelor de evaluare psihologică). De asemenea colaborează cu Serviciul de Asistență Psiho-pedagogică Chișinău, Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii s. a. În general, nu există provocări în colaborarea dintre specialiști la nivel de autorități publice locale de nivelul II care „sunt receptivi”. Mai multe provocări apar în colaborarea cu reprezentanții autorităților locale de nivelul I.

Ofițerii de urmărire penală au apreciat înalt posibilitatea de apelare a echipelor Centrului Internațional „La Strada” pe cazurile de violență sexuală, deși la momentul cercetării nu au apelat încă după suportul acestor specialiști.

Puncte tari

Cele mai semnificative puncte tari sunt promptitudinea în astfel de cazuri. „În 5-10 minute toți am fost alertați – eu ca medic ginecolog, dar și poliția și asistentul social” (IIE_1). Dar și implicarea reprezentanților tuturor sectoarelor: „Dacă este necesar, cei de la asistența socială vin și la ora 3 și 4 de noapte” (IIE_5). Reprezentanții sistemului de asistență socială care au un grafic stabil de lucru au menționat că nu este o problemă dacă uneori trebuie să se implice în unele activități în afara programului de lucru. „Domeniul social nu este un domeniu în care lucrezi de la oră la oră” (IIE_9). Echipa comună de intervenție a fost apreciată înalt și pentru că responsabilitățile dintre specialiști sunt clar stabilite, iar la necesitate există și un suport reciproc. „Dacă un specialist se pierde, celălalt intervine și ajută” (IIE_2).

Puncte slabe

Unul din punctele slabe este lipsa specialiștilor în domeniul medicinei legale în unele raioane: „Noi direcționăm victimele la medicina legală din Chișinău” (IIE_1). De asemenea semnalăm că nu funcționează eficient interacțiunea dintre membrii echipei de intervenție în zilele de odihnă și cele de sărbătoare. „Recent am avut un caz și mediul legist ne-a spus că nu vine sâmbăta și duminica la lucru. Colega mea a intervenit, dar nu era sigură dacă a procedat corect” (IIE_2).

Provocările în colaborarea membrilor echipei comune de intervenție țin de:

- i. fluctuația de cadre și faptul că specialiștii noi nu întotdeauna cunosc particularitățile de intervenție;
- ii. unele nuanțe specifice referitoare la intervenții: de exemplu, un medic intervievat a relatat că reprezentanții poliției ultima dată au cerut analiza ca să o ia și medicul a cerut „ordonanță” (IIE_11);

- iii. sunt mici lacune organizatorice în colaborarea dintre poliție și medicina de urgență; reprezentanții sectorului medical au relatat că recent au avut un caz și au chemat poliția, dar greu s-a stabilit cine să vină: „Ține de locația unde s-a produs fapta: și se începe că nu e sectorul meu de poliție, sunați la sectorul...” (IIE_15);
- iv. nu întotdeauna poliția poate interveni prompt – într-un caz recent poliția a venit după o oră de la apel; în această perioadă medicul-ginecolog a realizat examinările, a solicitat expertul medico-legal, dar i s-a spus că poliția nu se va prezenta și medicul a realizat totul, iar când a venit poliția, i s-au oferit toate informațiile examinate și pacienta a plecat cu poliția;
- v. experții medico-legali au semnalat și mici provocări în colaborarea cu unele organizații ale societății civile, care cer urgentarea unor examinări, considerând că sunt „mai presus decât organele de drept”.

Prezentarea medicilor în instanțele de judecată constituie o provocare importantă. În afară de faptul că procesele durează în timp și medicii trebuie să se prezinte de fiecare dată, procesul de judecată este unul complicat pentru medici. Aceștia au subliniat că participanții la proces pun la îndoială cunoștințele lor, cel mai frecvent, avocații inculpaților – se așteaptă răspunsuri pe care aceștia nu le pot oferi: „Putem să explicăm exact ce am văzut”. De asemenea, uneori sunt supuși unor acțiuni de presiune și intimidare: „Sunt sunată, sunt presată” (IIE_12). Astfel de experiențe determină medicii să devină „mai reci și să nu se implice cu tot sufletul” (IIE_12).

Și experții medico-legali sunt chemați uneori în instanța de judecată, experiențele acestora fiind diferite: „Depinde de judecător.”

4.5. Condiții necesare

Resurse umane și instruire

Lipsa resurselor umane calificate este caracteristică **pentru poliție, asistența socială și medicina legală**. Dacă pentru primele două domenii există, în mare parte, problema fluctuației de cadre și necesitatea instruirilor permanente, în cazul experților medico-legali este vorba de „îmbătrânirea” cadrelor. Ceea ce determină ca unii experți medico-legali să presteze servicii pentru două raioane, iar în perioada de concedii ajung să fie responsabili și de 4 raioane, având un volum de muncă enorm.

Instruirile organizate de Centrul Internațional „La Strada” au fost benefice pentru reprezentanții diferitelor structuri, membri ai echipelor comune de intervenție în cazurile de violență sexuală, și au contribuit la pregătirea acestora pentru o intervenție mai eficientă. Astfel, instruirile la care au participat în decembrie 2022 - ianuarie 2023 s-au caracterizat prin: (i) cunoașterea particularităților de intervenție și a altor specialiști: „A fost bine că a fost echipa multidisciplinară pentru că am văzut ce trebuie să facă fiecare, dar și cum gândesc” (IIE_11); (ii) comunicare și schimb de opinii între membrii echipelor comune de intervenție; (iii) discutarea unor modalități de intervenție pe anumite cazuri specifice. Totuși, unii participanți au evidențiat că în cadrul instruirilor unii specialiști, în mod special, din poliție, aveau o atitudine discriminatorie față de VVS: „Că victimele pot să-i înșele și să ceară bani sau altceva”, semnalând necesitatea mai multor acțiuni de sensibilizare în rândul acestora.

Reprezentanții poliției au în cadrul Inspectoratelor de Poliție sistematic lecții de pregătire profesională în cadrul cărora sunt prezentate unele schimbări legislative, aspecte ce țin de anumite regulamente de intervenție, inclusiv privind intervenția în cazurile de infracțiuni sexuale. Cu toate acestea, instruirile organizate de Centrul Internațional „La Strada” i-au ajutat să fie la curent cu anumite aspecte specifice de intervenție în cazurile de violență sexuală. Unii intervievați au evidențiat că au avut deja posibilitate să aplice cunoștințele acumulate în practică: „Am avut un

caz și am aplicat toată procedura” (IIE_6).

Ofițerii de investigație au semnalat că ei sunt mai puțini și instruirile care au avut loc i-au cuprins pe marea majoritate din cele 4 unități administrativ teritoriale și au contribuit la creșterea profesionalismului acestora. În același timp, ei însă au specificat că mai sunt necesare instruirii pentru ofițerii de urmărire penală: „Într-un sector sunt 2 ofițeri de investigație și în jur de 30 de ofițeri de urmărire penală.”

Medicii au apreciat posibilitatea de a discuta în echipă și a înțelege responsabilitățile. „Mi-a plăcut că ați pornit procesul cu abordarea multidisciplinară. Fiind față în față, noi am putut să discutăm diferite provocări, am putut să ne certăm când pe anumite aspecte aveam opinii diferite. Am discutat că este important ca și nivelul de comunicare să fie accesibil victimei. De exemplu, inspectorii spuneau că nu sunt obligați să intre în detalii atâta timp cât spun că respectă protocolul. Dar am subliniat că ceea ce uneori noi spunem nu e accesibil pentru victimă și ea nu îl înțelege” (IIE_12). Referitor la intervenția în cazurile de infracțiuni privind viața sexuală, aceștia au relatat că ei cunosc ce trebuie să facă și cum: „Am fost atenționați ce ar mai trebui să întreprindem” (IIE_1). Unii reprezentanți ai sectorului medical au subliniat alegerea reușită a reprezentanților din instituția medicală care să participe la instruire: „Pentru spitalul nostru a fost ales foarte bine personalul care să participe la instruire” (IIE_12).

Asistenții sociali au relatat că instruirile au fost benefice pentru că „au fost niște lucruri utile despre care nu am știut – trusa specială, spre exemplu” (IIE_10). Ei și-au exprimat speranța că aceste instruirii îi vor ajuta să depășească și unele probleme birocratice care existau anterior. „Când ajungem să facem schimb de date, se spune: eu n-am voie să-ți dau, tu nu poți să ceri...” (IIE_10).

Unii participanți la cercetare (ofițeri de urmărire penală, medici, asistenți sociali) au menționat că după ce au beneficiat de instruirile Centrului Internațional „La Strada” au realizat mici instruirii și în cadrul colectivelor de muncă pentru a transmite cunoștințele acumulate. „Șefa noastră a explicat absolut tot, de la nivel de asistent și până la moașă... Acum toți sunt cât de cât informați, dar oricum trebuie să mai citească (protocolul clinic standardizat). Moașele și asistentele oricum fac ce le spunem noi” (IIE_2); „Noi am discutat protocolul acesta standardizat și în cadrul instituției. Au fost prezenți medicii pediatri și separat medicii din camera de internare. Și eu am instruit și asistentele medicale, moașele care participă la examinare ca să ajute atunci când sunt astfel de cazuri” (IIE_11); „Am instruit asistenții sociali comunitari privind intervenția corectă și le-am oferit numerele de telefon la care să apeleze atunci când au astfel de cazuri” (IIE_9).

Participanții la cercetare au specificat că **instruirile membrilor echipelor comune de intervenție în cazurile de violență sexuală trebuie să continue din cauza fluctuației mare de personal în organele de poliție**, dar și în **cele ale asistenței sociale**, inclusiv pentru că unii specialiști revin după concediile de maternitate. La instruire trebuie incluse simulări practice pentru echipele comune de intervenție, cazuri concrete. Pentru creșterea eficienței intervenției membrilor echipei comune de intervenție s-a menționat necesitatea încrederii acestora în situația VVS, dar și deschiderea de a pune întrebări: „Să nu ne rușinăm să întrebăm la alți colegi”.

În cadrul instruirilor trebuie incluse și activități referitoare la comunicarea diferitor specialiști cu victima, inclusiv analiza limbajului și a comunicării non-verbale a specialiștilor. „Nivelul de comunicare să fie accesibil și poate ar trebui mai des niște simulări la nivel de comunicare” (IIE_12); „Un cuvânt spus cumva incorect la orice etapă, indiferent cât de corect facem lucru, o să descurajeze victima. Deci ameliorarea comunicării și eliminarea caracterului acuzator de pe VVS” (IIE_15).

Instruirile trebuie organizate cel puțin o dată în an și să cuprindă inclusiv discutarea provocărilor

cu care s-au confruntat specialiștii pe parcursul anului în acordarea asistenței. Unii au relevat că instruirile ar fi bine să fie în grupuri mici, pentru ca toți să se implice: „*Un singur reprezentant de la poliție a discutat, ceilalți au fost cam indiferenți...*” (IIE_10). Durata instruirilor se recomandă să fie maxim de o zi, iar în cazul când sunt organizate la nivel raional – jumătate de zi.

Suplimentar s-a accentuat necesitatea instruirii medicilor din toate instituțiile care intervin în situațiile de urgență: „*De exemplu, spitalul nr. 2 din Chișinău și alte instituții medicale care au ginecologi.*” Pentru ceilalți reprezentanți ai sistemului medical s-a semnalat necesitatea oferirii unor surse, indicații cum să intervină: „*La ei poate să vină salvarea cu pacient cu diabet sau cu un atac de panică sau cu altă problemă care poate fi și VVS*” (IIE_12); a unui algoritm de intervenție: „*La camera de gardă trebuie să fie pe masă traseul de asistență a VVS. Să stea o lună, două luni pe o masă în secția de urgențe până va deveni o rutină pentru personal modalitatea și pașii de intervenție*” (IIE_15).

De asemenea s-a subliniat necesitatea mai multor instruirii pentru specialiști din sectorul de asistență socială. S-a precizat că la instruirii au participat 2 specialiști din Structurile Teritoriale de Asistență Socială, unul responsabil de serviciile pentru copii, altul de cele pentru adulți, dar sunt necesare instruirii și pentru ceilalți specialiști, în mod special asistenți sociali comunitari.

Spații pentru discuții confidențiale cu victimele

Participanții la cercetare au apreciat că sunt în general satisfăcuți de condițiile de lucru: „*Nu am simțit anumite lipsuri*”. **Ofițerii de urmărire penală**, deși nu dispun de cabinete personale, nu consideră acest fapt un impediment pentru că în majoritatea timpului sunt singuri în birou, iar dacă este necesar, roagă colegii să elibereze biroul și să nu intre nimeni: „*Dacă se spune să nu intre, nu intră nimeni*” (IIE_7). **Ofițerii de investigație** au specificat: „*Noi practic discutăm la fața locului și nu avem nevoie de cabinete*” (IIE_4).

Medicii au relatat că au condiții de muncă foarte bune: „*Spațiu avem, instrumente avem, echipament avem, tot ce-i necesar pentru asigurarea condițiilor de lucru – avem*” (IIE_1). Aceștia au apreciat înalt prezența truselor medicale, seturile de urgență și, per general, echipamentul necesar: „*Avem tot necesarul*”. Totodată, reprezentanții unor spitale au subliniat că, în contextul războiului din Ucraina, sectorul medical a fost pregătit pentru a răspunde unui număr mare de VVS printre refugiați, respectiv au fost dotate cabinetele ginecologice. „*Am dotat foarte bine departamentul de ginecologie. Noi avem sală de operație suplimentară bine dotată, ca să putem acorda asistență medicală*” (IIE_12). În unele instituții medicale există și spații separate pentru plasarea victimelor, unde pot beneficia de o „*atmosfera mai liniștită, mai calmă, ferită de alți ochi*”. „*Avem spațiu ca ele să nu stea în salon comun, până ce le examinăm*” (IIE_11); „*Avem cabinet aparte unde se discută cu victima, este consolată până vine poliția*” (IIE_2). Necesitățile semnalate de medicii ginecologi țin de prezența unor seturi pentru colectarea analizelor: „*Ar fi bine să fie un set pentru colectarea acestor analize*” (IIE_11).

Experții medico-legali din municipiul Chișinău au confirmat și ei prezența condițiilor bune de muncă și a echipamentului necesar. În mod special, aceștia au evidențiat că în curând vor avea echipamente și pentru examinarea persoanelor cu dizabilități. Unele lipsuri au fost constatate la experții medico-legali din raioane: „*Este incomod că nu am masă ginecologică*” (IIE_14). Totuși, Instrucțiunea prevede că examinarea ginecologică a VVS trebuie să fie realizată în instituțiile medicale.

Nu toți **asistenții sociali comunitari** au birouri personale pentru a putea discuta confidențial cu persoanele care li se adresează, inclusiv, la necesitate, cu victima violenței sexuale. *„Îmi pare că stăm cel mai prost la capitolul acesta. Eu nu am condiții unde să o izolez și măcar să o liniștesc”* (IIE_10). Există însă și asistenți sociali care consideră că lipsa unui spațiu, unde ar putea discuta confidențial, nu este un impediment în activitatea lor, pentru că la necesitate biroul se eliberează pentru a putea discuta cu persoana care se adresează, neluând în seamă dificultatea VVS de a decide să anunțe situația și importanța în acest scop a unui spațiu individual.

Servicii sociale

Cel mai mult s-a invocat necesitatea serviciilor de consiliere psihologică pentru a susține VVS, a le ajuta să depășească teama de a reveni în comunitate. Nu în toate instituțiile sunt prezenți psihologii. Dar și în instituțiile în care sunt psihologi, aceștia au nevoie de instruire specială privind consilierea VVS. *„Avem psiholog la Direcția de asistență socială, dar nu e instruit pe violența sexuală și atunci referim cazurile spre organizațiile societății civile”* (IIE_9).

În același timp, psihologii din instituțiile medicale nu lucrează în schimbul de noapte, când de cele mai dese ori sunt aduse VVS în situații de stres emoțional puternic. În cazul acestora examinările medicale sunt mai dificile. *„Nu vor să discute, nu vor să spună, nu țin minte, vor să fie lăsate în pace”* (IIE_11). Totodată, s-a subliniat că serviciile psihologului nu sunt necesare doar pentru VVS, dar și pentru părinții VVS minore. *„Părinții tot au nevoie de reabilitare, uneori nu știu cum să procedeze, cum să se comporte cu copilul victimă”* (IIE_10). În cazul VVS minore s-a evidențiat necesitatea de a discuta cu părinții și a le oferi consiliere psihologică, inclusiv sugestii pentru interacțiunea cu copilul, recomandându-le să pună accentul pe latura pozitivă: *„Este în viață”*.

Nu în ultimul rând, participanții la cercetare au invocat lipsa serviciilor specializate, inclusiv a celor de plasament pentru VVS adulte la nivel raional. *„Ca victima să-și poată reveni, să accepte a se întoarce în comunitate”* (IIE_9). Unii participanții s-au referit la necesitatea serviciilor de reeducare a agresorilor: *„Trebuie să treacă obligatoriu niște cursuri, să fie impus prin hotărâre de judecată să o facă”* (IIE_10).

Acțiuni de informare despre serviciile existente

Specialiștii au subliniat și necesitatea informării VVS despre serviciile care există la nivel național și care le pot ajuta în procesul de reabilitare. Astfel de informații trebuie difuzate periodic prin intermediul surselor media pentru toată populația. *„Să cunoască unde se pot adresa după ajutor.”* De asemenea, unii specialiști au menționat că populația nu cunoaște și nu poate delimita diferite tipuri de violență, inclusiv violența sexuală, dar nici modalitățile de pedepsire. Respectiv, campaniile de informare și sensibilizare trebuie să cuprindă și aspectele ce țin de sancțiuni.

4.6. Alte cerințe și posibilități de intervenție

Perioada scurtă de monitorizare și numărul mic de cazuri de violență sexuală examinate de specialiști nu a permis dezvoltarea mai multor provocări. Intervistații au specificat că pentru aceasta e necesar mai mult timp de aplicare. *„Din două cazuri nu prea pot să vă spun multe lucruri..., dacă o să fie mai multe cazuri, o să înțelegem mai bine și o să putem da exemple”* (IIE_6); *„Poate și ar trebui poate ceva încă de șlefuit, dar încă nu pot să vă spun ce”* (IIE_14).

Specialiștii au semnalat necesitatea unor pliante cu o listă a psihologilor care pot fi accesați de VVS, pentru ca ei să le ofere victimelor. De asemenea, s-a invocat necesitatea organizării unor instruirii și pentru primari: *„El nu conștientizează, ei au alte priorități...”*

Sensibilizarea și informarea populației, în special a tinerilor, trebuie să devină o parte amplă a acțiunilor de prevenire a violenței sexuale. Educația sexuală în școală este necesară. Reprezentanții sectorului medical (ginecologi, medicii de familie) realizează ședințe de informare în școli și vin cu recomandări practice, „mai mult cu fetele, mai puțin cu băieții”. La ședințe relatează situații cu care se confruntă: „Tinerii mai toarnă la fete câte ceva în băutura” (IIE_1). De asemenea, psihologii din diferite instituții (Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor) merg în școli: „Autoritățile fac tot ce e posibil” (IIE_2). Sunt însă necesare mai multe acțiuni de prevenire, inclusiv cu implicarea părinților, absolut necesară.

Este foarte important de lucrat cu mediul în care este VVS, dar trebuie și „de încurajat victimele”. Este de asemenea foarte importantă acceptarea VVS de către societate. „Femeia care este supusă acestui act să fie acceptată de societate, să fie încadrată în rând cu toți și să treacă cât mai repede peste trauma pe care ea a suferit-o” (IIE_2); „Știți cum e la noi, la moldoveni – este tipic de a arăta cu degetul, este în sânge” (IIE_12). Sunt necesare de asemenea activități generale de sensibilizare a populației pentru a elimina „caracterul acuzator axat pe victime care le împiedică să se adreseze după ajutor”. Acestea nu pot fi omise, dar nici serviciile specializate care să le ajute în procesul de reabilitare.

Domeniul violenței trebuie să ajungă în atenția specialiștilor, inclusiv a asistenților sociali comunitari. Actualmente „asistența socială se orientează mai mult pe persoanele care nu muncesc, persoanele imobilizate care stau la pat sau au patologii grave și nu consideră o prioritate violența. Pentru că victimele violenței sunt persoane apte de muncă, persoane care se deplasează și se consideră că o să se descurce singure” (IIE_10).

5

**NECESITĂȚILE
VICTIMELOR
VIOLENȚEI
SEXUALE**

5.1. Factorii care rețin victimele să apeleze la autorități pentru suport

Violența sexuală este mult mai răspândită în Republica Moldova decât apare în datele statistice. VVS nu întotdeauna apelează pentru asistență și protecție la organele de drept sau la alte instituții. Factorii care le rețin pentru a se adresa sunt multipli și se rezumă la:

- i.** necunoașterea formelor de violență sexuală: *„Persistă, dar oamenii nu o recunosc”* (VVS_2); cei mai mulți cunosc violul ca formă de violență sexuală în afara familiei, nu și violul conjugal, particularitățile hărțuirii sexuale, acțiunilor cu caracter sexual neconsimțite sau ademenirea minorului în scopuri sexuale; *„Am conștientizat ce mi s-a întâmplat peste 11 ani, a fost grooming”* (VVS_1); populația nu cunoaște subtilitățile violenței sexuale, abia după ce solicită ajutor la organizațiile societății civile ajung să înțeleagă particularitățile violenței sexuale *„...Și pentru că tatăl a fost agresiv am ajuns să-mi aleg și eu o persoană agresivă. Dar mi-a luat ani ca să înțeleg că am fost abuzată sexual. Am înțeles asta ascultând un podcast...”* (VVS_1);
- ii.** puține VVS au curajul de a se adresa la instituțiile de drept – rușinea de a se adresa pentru ajutor, frica VVF de agresorii, mai ales că unii agresori sunt cu un statut mai înalt, au o vârstă mai mare și le amenință: *„Nu poți să demonstrezi nimic și împing hotarele încet încât ajungem să ne învinovățim pe noi”* (VVS_1); abuzatorii manipulează victimele, este o *„manipulare subtilă” și ca rezultat VVS ajung să se învinovățească pe ele însele: „Îmi este rușine să zic că bărbatul știu să manipuleze și femeia când nu este de acord este impusă să facă asta. Și dacă îți dai seama asta este violență sexuală”* (VVS_2);
- iii.** prezența stereotipurilor legate de violența sexuală în familie, inclusiv violența sexuală, în general, și dezaprobarea VVS din partea celor din jur: *„Trebuie foarte atent să spun lucrurile fiindcă oamenii se râd”* (VVS_2);
- iv.** învinuirea VVS de către cei din mediul înconjurător adesea le descurajează să apeleze la autorități: *„Tu ai fost vinovată că tu l-ai provocat”;* *„Neîncrederea, victimele nu sunt crezute... Cel mai mult te descurajează să te mai adresezi cuiva”* (VVS_1); *„Foarte mult contează pentru victima violenței sexuale să fie măcar cineva din preajmă care să o creadă, care să nu vină cu argumente că ce ai făcut tu ca să-l provoci, în ce erai îmbrăcată tu sau altele nu știu ce”* (VVS_1);
- v.** lipsa suportului din partea rudelor apropiate, a persoanelor cărora le mărturisesc despre cele întâmplate (prieteni, preot etc.) și recomandarea de a se căsători cu abuzatorul;
- vi.** lipsa încrederii VVS în instituțiile de stat, dar și a siguranței că în cazul în care se adresează la instituții pentru ajutor îl vor primi, inclusiv procesul traumatizant prin care trebuie să treacă: *„Victima violenței sexuale trebuie să treacă prin procesul acesta de a merge la medicul legist ca să confirme asta, în judecată... Mie mi se pare așa de traumatizant”* (VVS_1);
- vii.** coruperea reprezentanților instituțiilor de stat (polițiști, judecători etc.) de către abuzatorii sexuali; în mod special, astfel de situații se întâmplă în cazurile abuzatorilor cu studii și cu o situație economică mai înaltă.

5.2. Prevenirea violenței sexuale

Fiind întrebate despre necesitățile pe care le au, **VVS au subliniat că au nevoie „de o înțelegere ca să câpătăm încredere că putem fi ajutate...”** (VVS_1). Sugestiile VVS au fost axate pe 2 piloni importanți: (i) acțiuni de prevenire a violenței sexuale, inclusiv schimbare a mentalității populației față de această formă de violență; (ii) creșterea profesionalismului specialiștilor, inclusiv a celor din echipele comune de intervenție pe cazurile de violență sexuală.

Prevenirea violenței sexuale, în opinia VVS, ar trebui realizată mai multe tipuri de acțiuni.

- **Educarea tinerilor privind identificarea semnelor de agresiune până la căsătorie, inclusiv explicarea particularităților violenței sexuale.** Astfel, în instituțiile de învățământ sunt necesare discipline școlare obligatorii și opționale axate pe aspectele ce țin de semnele agresivității, formele și tipurile violenței etc. (de exemplu, disciplina opțională *Relații armonioase în familie*). *„De la 16 ani sunt cu el. Eu eram o fetiță care nu știam ce înseamnă sex, virgină să zic, o fetiță foarte liniștită... Dar el mă obliga să fac niște chestii care mie îmi aduceau disconfort, de care eu mă stresam foarte tare... El așa a făcut ca eu să mă deprind cu chestiile acestea și mie îmi păreau normale. De la 16 ani m-a crescut și pentru mine era ceva normal în timpul actului sexual să mă lovească...”* (VVS_2).
- **Metode diverse de sensibilizare.** Au fost menționate în calitate de exemplu lecțiile publice, spot-urile video care să indice unde se pot adresa femeile. Alte modalități: podcast-uri, pliante etc. Mass-media se implică, dar trebuie să o facă mai bine, mai profesionist. Să fie evenimente în care nu neapărat VVS să vorbească, dar să fie înregistrări video, actori care să vorbească anume despre experiențele acestor femei.
- **Spoturi care să încurajeze victimele, dar și spoturi care să determine membrii comunității să-și schimbe atitudinea față de VVS, să le încurajeze, să le susțină.** Mesajele să fie diferite: *„Ar trebui un pic de lucrat asupra formelor de violență sexuală, că sunt diferite. Când vine vorba de violența sexuală, automat toți se gândesc la viol și dacă nu este viol? În cazul meu nu a fost viol, a fost altă formă de abuz sexual, dar care a fost la fel de traumatizantă”* (VVS_1).

5.3. Protecția victimelor violenței sexuale

Specialiștii echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală trebuie să intervină profesionist, ca prin comportamentul lor să nu descurajeze VVS să se adreseze autorităților. *„Să fie competenți. Eu am văzut incompetență, pe lângă lipsa de empatie”* (VVS_1); *„Când te duci să denunți la poliție... te iau în derâdere și îți pun întrebări jignitoare: „Da tu ce căutai la ora asta pe acolo? Da tu ai băut? Da de ce porți fustă așa de scurtă?” Nu a fost cineva care să-mi spună: hai să îți ofer suportul de care tu ai nevoie sau cu ce pot să te ajut?”* (VVS_2). Contează inclusiv pregătirea asistentului social comunitar și atitudinea acestuia față de violența sexuală. *„Nu vreau să fiu răutăcioasă, nu aș dori specialiștilor din acest domeniu să fie nevoiți sau să trebuiască să treacă prin aceste experiențe de violențe fizică, sexuală și emoțională ca să ne poată înțelege pe noi”* (VVS_2).

Foarte mult contează prima interacțiune a VVS cu specialiștii din echipa comună de intervenție. *„Să ne creadă pe noi, în primul și în primul rând aș vrea să țină cont de asta. Pentru că e destul o singură persoană, prima persoană la care tu te adresezi și speri că o să te ajute și să-ți ofere suport, să nu te creadă și gata. Tu poți să pierzi încrederea absolut în tot sistemul și să nu mai vrei niciodată să vorbești pe acest subiect și rămâi cu această traumă, suferi tot restul vieții”* (VVS_1).

Pregătirea polițiștilor și din perspectiva psihologică. Reprezentanții poliției nu au o comunicare „normală” cu VVS. *„Un polițist trebuie să fie un psiholog, să înțeleagă situația, să te susțină, poate să te îmbrățișeze, să te calmeze...”* (VVS_2).

Dezvoltarea serviciilor de tipul Barnahus existente pentru copii, pentru persoanele adulte și asigurarea cu personalul necesar. „Toate serviciile să fie prestate în același loc, cu o empatie care să o ajute să meargă mai departe, altfel ea nu va mai căuta ajutor”. Spre exemplu, la o parte din VVS le este greu să accepte examenul ginecologic din partea unui medic-bărbat. „Nu pot accepta niciodată nu voi accepta un ginecolog-bărbat”(VVS_1).

Poliția să informeze VVS că pot să apeleze gratuit la serviciile psihologului și alte servicii specializate existente. Servicii specializate necesare VVS: (i) consiliere psihologică de lungă durată față în față și online: „Trebuie să se lucreze cu femeile traumatizate... Acum mi-e frică de orice bărbat” (VVS_2); „De ce nu există posibilitate de a avea și o discuție online, unde poți să păstrezi anonimatul” (VVS_1); (ii) asistență juridică; (iii) grupuri de suport între femeile care au trecut prin violență sexuală; (iv) servicii de plasament: „Este important ca supraviețuitoarea să aibă posibilitatea să se mute temporar într-un Centru de plasament, unde să primească ajutorul necesar” (VVS_1).

CONCLUZII

Tendențe și particularități privind infracțiunile de violență sexuală

- Violența sexuală este forma de violență cel mai puțin recunoscută și raportată. Factorii de bază care favorizează această situație sunt multipli: (i) normele sociale stereotipe în care masculinitatea este asociată cu dominația și agresivitatea, iar feminitatea cu supunerea; (ii) învinuirea persoanelor care sunt victime ale acestor situații ca fiind ele însele de vină pentru producerea acestor infracțiuni; (iii) frica VVS de a denunța astfel de cazuri, pentru a nu fi blamate, repudiate, marginalizate; (iv) procesul anevoios și descurajant în sistemul de justiție și numărul mic al condamnărilor, inclusiv pedepse blânde; (iv) necunoașterea formelor de violență sexuală, dar și a serviciilor existente care pot oferi suport VVS etc.
- Ponderea infracțiunilor privind viața sexuală în numărul total al infracțiunilor, pentru perioada anilor 2016-2022, înregistrate de IGP, atestă o tendință de creștere de la 1,67%, în anul 2016 la 2,36% în anul 2022 (+0,69 p. p. pentru anii analizați).
- Conform calificării juridice a faptei săvârșite, din totalul infracțiunilor privind viața sexuală, pe prima poziție se situează cazurile de viol (art. 171, CP), pe a doua – cazurile de raporturi sexuale cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani (art. 174, CP), iar pe poziția a treia – cazurile de acțiuni violente cu caracter sexual (art. 172, CP).
- Din numărul total al infracțiunilor privind violența sexuală, 60% se produc în mediul rural. Cele mai multe infracțiuni privind viața sexuală în anii 2016 – 2022 s-au produs în municipiul Chișinău – 557, urmat de raioanele Cahul, cu 229 infracțiuni, Căușeni – 185, Orhei – 170, Hâncești – 163, Ialoveni – 159.
- Se atestă tendința de reducere a ponderii infracțiunilor privind viața sexuală săvârșite de două sau mai multe persoane, de la 8,17% la 3,37%, însă tendința dată nu este caracteristică pentru întreaga perioadă. **În anii 2018-2020 s-a înregistrat o tendință de creștere, de la 6,46% la 9,46% a infracțiunilor privind viața sexuală săvârșite de două sau mai multe persoane.**
- Analiza urmăririi penale a cazurilor de infracțiuni privind viața sexuală înregistrate conform calificării juridice a faptei, pentru anul 2022, arată că din 564 de cazuri înregistrate de IGP, pentru 35 de cazuri a fost încetată urmărirea penală, iar 54 de cazuri au fost clasate.
- Cele mai multe victime ale infracțiunilor privind viața sexuală sunt minore (60%) și de sex feminin (93%).
- Cei mai mulți bănuțiți de infracțiuni sexuale sunt de sex masculin (99%), au vârsta între 18-35 ani (61,5%), studii medii (88,0%), celibatari (69,1%).
- Există diferențe în datele statistice prezentate de IGP și BNS (o deviere de până la 10-15 cazuri pentru unii ani analizați).

Provocările cu care se confruntă specialiștii în cazurile de violență sexuală (nivelul național)

- Lipsa unui program privind instruirea specializată a specialiștilor din domeniul legal și social, care au în gestiune cauze de infracțiuni sexuale; instruirile sunt sporadice, de scurtă durată, în special inițiate de reprezentanții societății civile. Persistă un număr redus al specialiștilor din sistemul de drept care au fost instruiți și activează profesionist.

- Se atestă o pregătire insuficientă a asistenților sociali comunitari, o fluctuație de cadre sporită în rândurile acestora și necunoașterea serviciilor spre care ar putea direcționa victimele infracțiunilor sexuale.
- Se resimte lipsa unei structuri uniformizate, standardizate a rapoartelor de evaluare psihologică prezentate în instanțele de judecată.
- Victimele infracțiunilor sexuale au un acces redus la servicii psihologice, la asistență juridică calificată și gratuită acordată de instituțiile de stat, la servicii de plasament. Se înregistrează o lipsă a serviciilor specializate, inclusiv a acțiunilor de reintegrare a victimelor în comunitate.
- Colaborarea între instituții în asistarea VVS urmează a fi îmbunătățită prin instituirea unui modul de interacțiune din momentul când victima depune plângerea la organul de poliție sau este identificată la nivel de comunitate.

Funcționalitatea echipelor comune de intervenție în cazurile de violență sexuală

- Instrucțiunea de lucru a echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală ajută la cunoașterea rolului, atribuțiilor și a particularităților de intervenție pentru toți reprezentanții echipei comune de intervenție și a fost apreciată ca fiind „foarte utilă”, „bine întocmită”.
- Punctele forte ale Instrucțiunii cuprind: (i) descrierea detaliată a acțiunilor ce trebuie întreprinse; (ii) stabilirea etapelor de intervenție, (iii) posibilitatea apelării la unii specialiști (psiholog, avocat etc.) 24/24, 7 zile pe săptămână. Punctele tari în viziunea experților medico-legali țin de încrederea mai mare în acțiunile întreprinse privind culegerea anamnezei și stabilirea circumstanțelor. Medicii ginecologi au subliniat existența seturilor de urgență și au relevat că în ultimele cazuri de violență sexuală au oferit victimelor pastilele pentru profilactica împotriva bolilor sexual transmisibile, profilactica infecției cu HIV/SIDA, de asemenea au aplicat testul la sarcină și testul la HIV/SIDA.
- Punctele slabe ale Instrucțiunii se referă la anumite particularități ale intervenției și faptul că nu întotdeauna intervenția poate fi realizată în termeni restrânși.
- Provocările în colaborarea membrilor echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală cuprind: (i) fluctuația de cadre și faptul că specialiștii noi nu întotdeauna cunosc particularitățile de intervenție; (ii) mici lacune organizatorice în colaborare dintre poliție și medicina de urgență etc.
- O provocare importantă constituie prezentarea medicilor în instanțele de judecată. În afară de faptul că procesele durează în timp și medicii trebuie să se prezinte de fiecare dată, procesul de judecată este unul complicat pentru medici.
- Instruirile organizate de Centrul Internațional „La Strada” au fost benefice pentru reprezentanții diferitelor structuri, membri ai echipelor comune de intervenție în cazurile de violență sexuală și au contribuit la: (i) cunoașterea particularităților de intervenție și a altor specialiști; (ii) comunicare și schimb de opinii între membrii echipelor comune de intervenție; (iii) discutarea unor modalități de intervenție pe anumite cazuri specifice.
- O caracteristică pentru poliție, asistența socială și medicina legală este lipsa resurselor umane calificate. Dacă pentru primele două domenii este, în mare parte, problema fluctuației de cadre și necesitatea instruirilor permanente, pentru experții medico-legali problema este „îmbătrânirea” cadrelor.
- Participanții la cercetare au semnalat că sunt în general satisfăcuți de condițiile de lucru, deși

unii specialiști (ofițeri de urmărire penală, asistenți sociali) nu au spațiu unde ar putea discuta confidențial cu victima. În același timp, ofițerii de urmărire penală consideră că lipsa spațiului nu este un impediment în activitatea lor, pentru că la necesitate biroul se eliberează pentru a putea discuta cu persoana care se adresează.

- Reprezentanții unor instituții medicale au subliniat că, în contextul războiului din Ucraina, sectorul medical a fost pregătit pentru a răspunde unui număr mare de VVS printre persoanele strămutate forțat, respectiv au fost dotate cabinetele ginecologice.
- Protecția socială a VVS este insuficientă din cauza: (i) lipsei serviciilor specializate atât pentru copiii, cât și pentru VVS adulte; (ii) lipsei serviciilor de durată în Centrele pentru victimele violenței în familie/victimele traficului de ființe umane, asistența fiind acordată doar pe perioada de criză; (iii) lipsei serviciilor de prevenire a violenței sexuale la nivel de comunitate; (iv) lipsei activităților de reintegrare a VVS în comunitate, în paralel cu serviciile oferite familiei.
- Sugestiile VVS de îmbunătățire a intervențiilor echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală au fost axate pe 2 piloni importanți: (i) consolidarea acțiunilor de prevenire a violenței sexuale, inclusiv schimbarea mentalității populației față de această formă de violență; (ii) creșterea profesionalismului specialiștilor, inclusiv a celor din echipele comune de intervenție pe cazurile de violență sexuală.

RECOMANDĂRI

Datele colectate în cadrul studiului ne permit să înaintăm următoarele recomandări pentru actorii implicați în intervenții pe cazurile de violență sexuală.

Autorități publice

- Aprobarea Metodologiei de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală și a Instrucțiunii de lucru a echipei de intervenție în cazurile de violență sexuală.
- Dezvoltarea în parteneriat cu Centrul Internațional „La Strada” a unor programe de instruire pentru membrii echipei comune de intervenție în cazurile de violență sexuală (instruire inițială și continuă). În instruirea inițială urmează a se pune accentul pe necesitatea respectării principiilor specifice în cazurile de violență sexuală. În mod special explicarea principiilor: (i) prioritizării interesului superior al victimei în toate acțiunile și deciziile care o privesc; (ii) centrarea acțiunilor pe trauma și nevoile victimei; (iii) evitarea și combaterea intervențiilor care re-traumatizează victima; (iv) asigurarea și facilitarea accesului la servicii specializate prin prezentarea unor studii de caz. Instruirile continue trebuie să cuprindă diverse simulări practice axate pe cazuri concrete (comunicarea cu victima, analiza limbajului și comunicării non-verbale, modalități de intervenție etc.), inclusiv aplicarea și interpretarea normelor legale, măsurile speciale de protecție, drepturile victimei și discutarea provocărilor în acordarea asistenței.
- Pregătirea în parteneriat cu Centrul Internațional „La Strada” a echipei de formatori care să realizeze instruirii pentru echipele comune de intervenție în cazurile de violență sexuală în toate unitățile administrativ-teritoriale ale Republicii Moldova.
- Organizarea instruirilor, după aprobarea Instrucțiunii, pentru reprezentanții oficiilor teritoriale de asistență juridică garantată de stat, ai organizațiilor societății civile care oferă servicii pentru victimele violenței în familie și VVS și nu au participat la instruirii în procesul de pilotare, dar rolul cărora de asemenea este important în intervenția în cazurile de violență sexuală.
- Dezvoltarea serviciilor specializate pentru VVS în conformitate cu documentele internaționale la care Republica Moldova este parte.
- Planificarea și desfășurarea unor campanii de informare despre asistența și protecția VVS. Elaborarea unor materiale informative pentru VVS despre serviciile de suport specificate de Legea nr. 137/2016 și alte servicii sociale de care pot beneficia, inclusiv cu datele pentru contactarea directă a prestatorilor de servicii.
- Elaborarea, în parteneriat cu Centrul Internațional „La Strada”, a unor indicatori pentru monitorizarea și evaluarea activităților comune de intervenție în cazurile de infracțiuni sexuale, inclusiv realizarea unor activități de evaluare a activităților acestor echipe.
- Îmbunătățirea calității datelor statistice privind infracțiunile sexuale și excluderea diferențelor existente între datele prezentate de BNS și IGP.
- Planificarea, în parteneriat cu Centrul Internațional „La Strada”, a unui studiu de monitorizare și analiză a factorilor care determină încetarea sau clasarea unor dosare penale pe cazurile de infracțiuni sexuale.

Echipele comune de intervenție în cazurile de violență sexuală

- Organizarea anuală a unor ședințe comune pentru a discuta provocările care au existat pe parcursul anului și a adopta unele acțiuni pentru o intervenție mai eficientă la nivel raional.
- Elaborarea rapoartelor anuale de către instituțiile implicate în procesul de intervenție în cazurile de violență sexuală (Inspectoratele de Poliție, instituțiile medico-sanitare, secțiile de medicină legală raionale, Structurile Teritoriale de Asistență Socială) și raportarea anuală a acestora atât structurilor locale, cât și celor de nivel central, în subordinea cărora se află.

Centrul Internațional „La Strada”

- Acordarea suportului autorităților publice în pregătirea unor programe de instruire inițială și continuă pentru membrii echipelor comune de intervenție în cazurile de violență sexuală, inclusiv a instruirii echipei de formatori care să realizeze instruirii pentru aceste echipe.
- Acordarea suportului autorităților publice în elaborarea unor indicatori pentru monitorizarea și evaluarea activităților comune de intervenție în cazurile de infracțiuni sexuale.
- Elaborarea unor indicatori standard pentru înregistrarea apelurilor privind infracțiunile sexuale la Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete pentru a putea urmări situația în dinamică.
- Susținerea autorităților de stat în realizarea unui studiu de monitorizare și analiză a factorilor care determină încetarea sau clasarea unor dosare penale pe cazurile de infracțiuni sexuale.

BIBLIOGRAFIE

1. *Asigurarea accesului victimelor violenței sexuale la protecție legală și socială adecvată.* Centrul Internațional „La Strada”, Sociopolis, Chișinău 2015.
2. *Asigurarea drepturilor victimelor în cazul infracțiunilor privind viața sexuală (analiza practicii judiciare).* Centrul Internațional „La Strada”, Chișinău, 2017.
3. *Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova.* IMAGES, Centrul de Drept al Femeilor, Sociopolis, Chișinău, 2015.
4. *Cercetarea practicii judiciare privind cazurile de exploatare sexuală și abuz sexual asupra copiilor în Republica Moldova.* Consiliul Europei, 2020.
5. *Copiii victime ale infracțiunilor și procedurile legale: cazul Republicii Moldova.* Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, Sociopolis, Chișinău, 2013.
6. *Managementul Clinic al Cazurilor de Viol.* Ministerul Sănătății, Chișinău, 2021.
7. *Monitorizarea proceselor de judecată pe cauze de violență în familie, violență sexuală și trafic de ființe umane.* Centrul de Drept al Femeilor, Chișinău, 2018.
8. *Normele penale naționale referitoare la infracțiunile privind viața sexuală cu standardele internaționale în domeniu.* Centrul Internațional „La Strada”, Chișinău, 2018.
9. *Particularitățile fenomenului violenței sexuale în Republica Moldova.* Centrul Internațional „La Strada”, Chișinău, 2019.
10. *Prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și fetelor în context umanitar.* Centrul Internațional „La Strada”, Chișinău, 2022.
11. *Raport privind activitatea Poliției, 12 luni 2022.* IGP, Chișinău, 2023.
12. *Raportul anual 2020. Serviciul de asistență telefonică pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor, Telefonul de Încredere pentru Femei.* Centrul Internațional „La Strada”, Chișinău, 2021.
13. *Raportul anual 2021. Serviciul de asistență telefonică pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor, Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete.* Centrul Internațional „La Strada”, Chișinău, 2022.
14. *Raportul anual 2022. Serviciul de asistență telefonică pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor, Telefonul de Încredere pentru Femei și Fete.* Centrul Internațional „La Strada”, Chișinău, 2023.
15. *Servicii specializate pentru femei afectate de violența sexuală. Raport privind bunele practici în Europa.* Centrul Internațional „La Strada”, UN Women, Chișinău, 2020.
16. Statisticile Biroului Național de Statistică, domeniul „Justiție și infracționalitate”.
17. UNEG Code of Conduct for Evaluation in the UN system.
18. Codul penal al Republicii Moldova nr. 985 din 18.04.2002. Partea specială, Capitolul IV. Infracțiunile privind viața sexuală (până la intrarea în vigoare a modificărilor din 18.03.2023)
19. Hotărârea Guvernului nr.270/2014 privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime a violenței neglijării, exploatarei și traficului.

20. Legea nr. 137/2016 cu privire la reabilitarea victimelor infracțiunilor.
21. Legea nr.45/2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie.
22. Datele prezentate de Ministerul Afacerilor Interne, IGP. Demersul nr.34/11-1042 din 14 martie 2023.
23. Instrucțiunea privind intervenția structurilor teritoriale de asistență socială în cazurile de violență în familie, aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 903 din 29 iulie 2019.
24. Notă informațional analitică *Infrațiunile privind viața sexuală înregistrate în Republica Moldova în perioada anilor 2016-2021, 5 luni 2022*. IGP, Chișinău, 2022

ANEXE

Anexa 1. Profilul participanților la cercetare

Profilul specialiștilor care au participat la cercetare

Codul	Categoria	Sexul	Experiența de muncă în domeniul dat	Regiunea
IIE_1	Medic ginecolog. Spital	F	35	Centru
IIE_2	Medic ginecolog. Maternitate	F	9	Centru
IIE_3	Șef investigații	B	14	Centru
IIE_4	Ofițer investigații	F	3	Capitală
IIE_5	Ofițer investigații	B	6	Centru
IIE_6	Ofițer urmărire penală	B	5	Capitală
IIE_7	Ofițer urmărire penală	F	6	Capitală
IIE_8	Ofițer urmărire penală	F	4	Centru
IIE_9	Asistent social	B	3	Centru
IIE_10	Asistent social	F	10	Centru
IIE_11	Medic ginecolog. Maternitate	F	16	Centru
IIE_12	Medic endocrinolog. Spital	F	20	Capitală
IIE_13	Expert medico-legal	F	10	Capitală
IIE_14	Expert medico-legal	B	34	Centru
IIE_15	Medic de urgență. Spitalul de urgență	F	8	Capitală

Profilul VVS participante la cercetare

Codul	Sexul	Vârsta	Statutul civil	Prezența copiilor
VVS_1	F	35	Necăsătorită	–
VVS_2	F	29	Divorțată	1 copil

Anexa 2. Numărul cauzelor penale intentate în temeiul elementelor constitutive a infracțiunilor privind violența sexuală în funcție de organul care a pornit cauza penală, anii 2016-2022

Subdiviziunea	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Anenii Noi	15	13	21	19	16	13	14	111
Bălți	19	17	16	16	14	4	19	105
Basarabeasca	4	4	11	9	2	7	11	48
Bender	1	2	1	1	1	5	1	12
Briceni	16	11	10	14	9	17	11	88
Cahul	47	27	25	22	36	45	27	229
Călărași	20	20	21	20	15	13	18	127
Cantemir	19	25	26	28	23	16	12	149
Căușeni	19	22	39	35	18	24	28	185
Chișinău	90	86	82	92	59	70	78	557
<i>Botanica</i>	22	22	16	23	17	14	18	132
<i>Buiucani</i>	23	27	18	26	13	20	25	152
<i>Centru</i>	13	9	12	14	8	7	15	78
<i>Ciocana</i>	13	16	20	21	9	19	9	107
<i>Râșcani</i>	19	12	16	8	12	10	11	88
Ceadâr-Lunga	21	7	10	7	5	2	5	57
Cimișlia	15	14	14	19	9	4	11	86
Comrat	12	10	11	4	2	7	6	52
Criuleni	18	31	17	18	18	16	10	128
Dondușeni	13	10	11	7	11	6	8	66
Drochia	16	9	11	13	12	15	10	86
Dubăsari	6	7	5	15	10	3	5	51
Edineț	4	9	8	10	4	10	9	54
Fălești	15	5	18	17	9	24	14	102
Florești	17	10	11	11	12	8	10	79

Subdiviziunea	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Glodeni	8	8	8	8	10	10	8	60
Hâncești	21	25	25	24	23	28	17	163
Ialoveni	24	23	23	21	25	18	25	159
Leova	14	11	14	11	11	15	9	85
Nisporeni	18	10	21	35	20	9	12	125
Ocnîța	5	4	2	9	17	6	7	50
Orhei	16	37	22	25	17	29	24	170
Rezina	14	11	10	7	7	10	4	63
Râșcani	10	8	10	7	10	7	6	58
Sângerei	8	19	13	11	12	17	10	90
Șoldănești	16	7	7	9	4	7	8	58
Soroca	13	21	17	12	6	10	11	90
Ștefan Vodă	22	10	15	19	27	18	16	127
Strășeni	16	23	12	19	19	16	13	118
Taraclia	11	5	11	7	6	6	9	55
Telenești	11	14	16	15	14	19	4	93
Ungheni	17	9	15	33	10	17	14	115
Vulcănești	2	2	2	2	7	1	4	20
Alte subdiviziuni	16	21	8	10	9	9	56	129

