



VIOLENȚA DOMESTICĂ – PLANUL LECȚIEI

OBIECTIVE PENTRU ELEVI

- Să discute rolul furnizorilor de servicii medicale și poliției ca răspuns la violența domestică.
- Să evalueze tensiunea dintre dreptul la auto-determinare și dreptul la securitate din cadrul politicilor referitoare la violența domestică.
- Să înțeleagă dinamica violenței domestice și, în mod special, relația acesteia cu inegalitatea bazată pe gen.
- Să examineze cum pot democrațiile, care au aceleași principii și întâmpină aceleași probleme, să elaboreze soluții foarte diferite.
- Să analizeze argumentele pro și contra cerinței autorităților ca serviciile medicale să raporteze poliției situațiile de violență domestică.
- Să identifice zonele de acord și de dezacord cu alți elevi.
- Să decidă individual și ca grup dacă autoritățile ar trebui să ceară furnizorilor de servicii medicale să raporteze la poliție cazurile de violență domestică și să își bazeze deciziile pe argumente puternice.
- Să reflecteze asupra valorii procedurii deliberării în adoptarea deciziilor într-o democrație.

PROBLEMA/ÎNTREBAREA PENTRU DELIBERARE

Ar trebui ca democrația noastră să ceară furnizorilor de servicii medicale să raporteze la poliție cazurile de abuz domestic?

MATERIALE

- Desfășurarea lecției
- Anexa 1 – Ghidul deliberării
- Anexa 2 – Activitățile deliberării
- Anexa 3 – Reflecțiile elevului asupra deliberării
- Textul
- Bibliografie selectivă
- Argumente pentru problema supusă deliberării (*opțional – se folosește dacă elevii au dificultăți în identificarea argumentelor sau dacă timpul este prea scurt*)

VIOLENȚA DOMESTICĂ

1 Imaginați-vă că aveți o relație cu o persoană abuzivă. Într-un acces de furie, partenerul vă lovește.
2 Vreți să vă duceți la spital pentru tratament, dar știți că medicii trebuie, conform legii, să raporteze
3 acest incident violent la poliție. Vă întrebați: Raportul acesta va preveni alte abuzuri făcându-l pe
4 partener răspunzător pentru violența comisă? Sau raportul poliției va conduce la escaladarea
5 violenței pentru că partenerul se va răzbuna?

6 Pentru a proteja siguranța cetățenilor, democrațiile trebuie să facă față unor astfel de dileme
7 când încearcă să stopeze violența domestică. Deoarece “violența domestică depășește toate granițele
8 și apare în toate culturile” (Baban, 2003), autoritățile din toate țările elaborează politici pentru a-i
9 face față. Obligația serviciilor medicale să raporteze actele de violență domestică autorităților este
10 una dintre politicile propuse. Pentru a lua o hotărâre fondată în favoarea sau împotriva acestei
11 raportări obligatorii trebuie să înțelegem forțele implicate în problema violenței domestice.

12 **Dinamica violenței domestice**

13 “Se estimează că una din cinci femei suferă o formă sau alta de violență în timpul vieții, în
14 unele cazuri ajungându-se la răni serioase sau chiar la deces.” (Organizația Mondială a Sănătății,
15 OMS, *Despre violența împotriva femeilor*).

16 Violența domestică este abuzul fizic, psihologic sau sexual asupra partenerului adult cu care
17 ai relații intime. Violența domestică diferă de alte forme de violență deoarece afectează mult mai
18 mult femeile. În Europa “25% din crimele violente raportate implică un bărbat care și-a maltratat
19 soția sau partenera” (Comisia Europeană, 2000). În plus, rezultatele unui studiu la scară mare
20 efectuat în SUA arată că femeile sunt de trei ori mai multe decât bărbații care au suportat violența
21 partenerului (Tjaden & Thoennes, 2000).

22 Violența aceasta bazată pe gen este “o problemă complexă și multidimensională” (Baban,
23 2003). Oamenii care nu au trecut prin această experiență pot să condamne femeile abuzate pentru că
24 rămân în relația respectivă. Totuși, relațiile intime sunt rareori abuzive de la început. Deseori,
25 femeile își iubesc partenerii înainte de apariția abuzului. Mai mult chiar, relațiile abuzive nu sunt
26 violente în mod constant. „Autorii abuzurilor țin în mod fin intimitatea și abuzul pentru a-și
27 controla partenerii” (Coaliția împotriva violenței domestice și sexuale din Missouri, 2006).

28 Este important de precizat că numărul mare de femei care suportă violența domestică
29 reflectă profunda inegalitate de gen (OMS, 2005). Fondul Națiunilor Unite pentru Femei
30 (UNIFEM) identifică inegalitatea de putere dintre femei și bărbați drept sursa primară a violenței
31 împotriva femeilor. Când normele culturale din familie, școală și de la locul de muncă perpetuează
32 credința că femeile sunt inferioare bărbaților, femeile sunt mai vulnerabile la violență (UNIFEM,
33 2001). De aceea, organizațiile care lucrează pentru eliminarea violenței domestice se concentrează
34 tot mai mult pe schimbarea formei de masculinitate care promovează violența. Un program pentru
35 bărbați tineri din Bosnia, Croația, Muntenegru și Serbia, de exemplu, a încercat să ajute acești tineri
36 să își dezvolte o identitate care sprijină respectul și interacțiuni echitabile cu femeile (Eckman et al.
37 2007).

38 Sărăcia, războiul și lipsa de educație formală în rândul femeilor sunt, de asemenea, legate de
39 violența domestică (OMS, 2005). Bărbații care nu sunt angajați sau care nu au o slujbă sigură pot să
40 acționeze violent din frustrare sau lipsa speranței. Pe lângă faptul că unii bărbați violează sau comit
41 violențe sexuale împotriva femeilor, în timp de război, ei pot să își piardă statutul de lideri și de
42 protectori ai căminului. “Stresul, sentimentul neadecvării și respectul de sine scăzut în rândul
43 bărbaților”, în asemenea, situații crește “probabilitatea ca ei să perpetueze violența” (Eckman et al.
44 2007).

45 De asemenea, femeile mai puțin educate sunt mai expuse violenței domestice decât cele cu
46 un nivel de educație mai ridicat. Deși “unii bărbați pot reacționa violent la creșterea puterii femeii
47 prin educație”, când multe femei dobândesc o educație mai înaltă, ele capătă și o “încredere în sine

48 mai mare, relații sociale mai multe și o capacitate mai mare de a utiliza informațiile și resursele”
49 (OMS, 2005). Această creștere a puterii femeilor poate schimba rolurile tradiționale și le poate da
50 femeilor independență economică, ambele conducând la o egalitate de gen mai bună și, ca rezultat,
51 la o violență bazată pe gen mai scăzută.

52 **Rolul contestat al raportării obligatorii**

53 Natura complexă a violenței domestice îi face pe mulți să argumenteze că și soluțiile acestei
54 probleme trebuie să fie complexe. Unii susținători argumentează, prin urmare, că un răspuns
55 coordonat al comunității este singurul mod de a realiza siguranța celui agresat și a trage la
56 răspundere agresorul. Un astfel de răspuns include „agențiile de aplicare a legii, avocații, serviciile
57 medicale și de protecție a copilului, oamenii de afaceri locali, mass-media și biserica” (Oprîți
58 violența împotriva femeilor, 2006).

59 Alții argumentează că cererea ca serviciile medicale să raporteze autorităților actele de
60 violență domestică este o soluție limitată dar eficientă la violența domestică. Văzînd violența
61 domestică drept o problemă penală și de asistență medicală, suporterii raportării obligatorii doresc
62 să pună poliția și serviciile medicale să colaboreze pentru rezolvarea ei. Ei argumentează că
63 implicarea serviciilor medicale în raportarea fenomenului ajută ca medicii să înțeleagă dinamica
64 violenței domestice. Medicii care sunt instruiți în domeniul violenței domestice vor fi mai conștienți
65 de această problemă și, prin urmare, vor fi capabili să identifice și să trateze rănilor determinate de
66 violența domestică (Coaliția împotriva violenței domestice din Colorado, 2006).

67 Cei care consideră că siguranța celui agresat este prioritară în reacția la problema violenței
68 domestice se opun deseori raportării obligatorii. Conform Comisiei pentru drepturile omului, poliția
69 din multe țări are o atitudine discriminatorie față de femei, în general, și față de femeile victime ale
70 violenței domestice, în special (Coomaraswamy, 1997). De aceea, deseori femeile nu au încredere în
71 polițiști și nu doresc să raporteze abuzul pe care-l suportă. “Dacă victimele se tem că raportarea le
72 va pune pe ele și pe copiii lor într-un pericol și mai mare, ele s-ar putea să nu se adreseze unor
73 insuții medicale sau să nu spună lucrătorilor respectivi ce abuzuri au suferit,, (Hyman, 1997). Cînd

74 victimele evită tratamentul medical pentru că nu au încredere în poliție sau/și se tem de răzbunarea
75 celor care le-au abuzat pentru că au implicat autoritățile, ele nu primesc îngrijirea și resursele – cum
76 ar fi adăpost și servicii juridice - de care au nevoie pentru prevenirea continuării abuzurilor.

77 Într-adevăr, unele servicii medicale argumentează că raportarea obligatorie le scade
78 capacitatea de a interveni eficient în cazurile de violență domestică. Dacă victimele își ascund
79 situația față de serviciile de sănătate pentru a evita raportarea obligatorie, serviciile nu le pot oferi
80 resursele și sprijinul de care au nevoie. De asemenea, unii furnizori de servicii medicale privesc
81 raportarea obligatorie ca pe o violare a confidențialității doctor-pacient. Dacă pacienții nu doresc să
82 se raporteze incidentele violente, mulți furnizori țin să respecte această decizie. Dacă raportarea la
83 poliție este obligatorie, oricum, furnizorii de servicii medicale încalcă legea când refuză să raporteze
84 cazurile de violență domestică (Națiunile Unite, 2006; Asociația pentru sănătatea femeilor,
85 obstetrică și îngrijirea nou-născuților, 2007).

86 Susținătorii raportării obligatorii spun că deoarece victimele nu pot chema poliția,
87 autoritățile au probleme în evaluarea frecvenței și dimensiunii violenței domestice. Fără statistici
88 corecte cu privire la acest fenomen, decidenții politici nu prea pot să obțină resurse și sprijin pentru
89 a ajuta victimele și pentru a dezvolta programe de prevenire eficiente. Raportarea obligatorie de
90 către furnizorii de servicii medicale poate ajuta autoritățile să documenteze mai bine incidentele de
91 violență domestică ce-i afectează pe cetățeni (Opriți violența împotriva femeilor, 2006). Prin
92 identificarea mai precisă a problemei, autoritățile pot să trateze violența domestică drept o chestiune
93 de politică publică ce merită atenție și rezolvare imediată.

94 De asemenea, susținătorii insistă că raportarea obligatorie face ca autoritățile să poată găsi
95 vinovații. Dacă victimele nu se duc la poliție sau la instituțiile de asistență socială pentru a raporta
96 abuzul, autoritățile nu pot să îi judece pe cei care comit violența domestică. Pe de altă parte, când
97 furnizorii de servicii medicale raportează incidentele violente, sistemul penal poate emite un ordin
98 de protecție a victimei. Mai mult, dovezile de abuz pe care le înregistrează serviciile medicale în
99 fișa victimei pot fi folosite pentru judecarea și condamnarea autorilor identificați.

100 Cei care se opun raportării obligatorii spun că aceasta neagă dreptul victimelor de a lua
101 decizii. Nepermițând ca victimele să decidă dacă vor să raporteze abuzul, raportarea obligatorie
102 „perpetuează stereotipurile dăunătoare cu privire la femeile bătute considerate pasive și lipsite de
103 ajutor” (Hyman, 1997).

104 Susținătorii raportării obligatorii răspund că ea sporește securitatea victimei tratând violența
105 domestică drept un act criminal ca și agresiunea și abuzul, mai degrabă decât ca și „chestiuni
106 familiale” (Sachs, 2000). Pentru a elimina violența domestică, autoritățile trebuie să informeze
107 publicul larg că aceasta este „o faptă penală serioasă care nu va fi ignorată” (Coaliția împotriva
108 violenței domestice din Colorado, 2006).

109 Activista pentru drepturile omului Charlotte Bunch argumentează că „Nu există nimic
110 imuabil cu privire la tratarea violentă a femeilor și fetelor... dar deoarece ea este atât de adânc și de
111 atât de mult timp înrădăcinată în toate culturile, efortul de a distruge structurile sociale care o
112 tolerează sau care refuză să o recunoască, va cere creativitate, răbdare și acțiune pe multe fronturi.”



BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

Asociația pentru sănătatea femeilor, obetrică și îngrijirea nou-născuților, *Raportarea obligatorie a violenței comise de partener* (Washington, D.C.: AWHONN, 2007),

http://www.awhonn.org/aehonn/binary.content.do;jsessionid=CB320B57897F5C93C5A4152FB03D5F40?name=Resources/Documents/pdf/5H1_PS_IntimatePartnerViolence.pdf.

A. Baban, *Violența domestică împotriva femeilor în Albania* (New York: UNICEF, 2003),

http://www.unicef.org/albania/domviol_eng.pdf.

C. Bunch, „Status Quo intolerabil: violența împotriva femeilor și fetelor,” în *Progresul națiunilor* 45 (New York: UNICEF, 1997), [http://www.unicef.org/publications/CCADV-](http://www.unicef.org/publications/CCADV-MandatoryReportingIssueBrief.pdf)

[MandatoryReportingIssueBrief.pdf](http://www.unicef.org/publications/CCADV-MandatoryReportingIssueBrief.pdf).

R. Coomaraswamy, *Raportul raportorului special pentru violența împotriva femeilor, cauzele și consecințele fenomenului* (Geneva, Elveția: Biroul Înaltului Comisariat al NU pentru Drepturile Omului, 1997),

<http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/043c76f98a706362802566b1005e9219?Opendocument>.

A. Eckman et al., *Explorarea dimensiunilor masculinității și ale violenței* (Washington, D.C.: Centrul internațional de cercetare în problemele femeilor & CARE, 2007), http://www.wave-network.org/images/doku/balkan_gender_based_violence_report.pdf.

Comisia Europeană, “Campania europeană pentru conștientizarea problemei violenței împotriva femeilor” (2000), http://ec.europa.eu/employment_social/equ_opp/violence_en.html.

A. Hyman, *Raportarea obligatorie a manifestărilor violenței domestice de către furnizorii de servicii medicale* (San Francisco, CA: Fundația pentru prevenirea violenței în familie, 1997), <http://www.endabuse.org/health/mandatoryreporting/policypaper.pdf>.

Coaliția împotriva violenței domestice și sexuale din Missouri, *Cadru pentru înțelegerea dinamicii violenței domestice* (Jefferson City, MO: MCADSV), <http://www.mocadsv.org/Resources/CMSResources//pdf/dv101.pdf>.

A. Sachs, “Ar trebui să li se ceară doctorilor să raporteze cazurile de violență domestică la poliție?” (2000), *Western Journal of Medicine* 173 (4):225.

Opriti violența împotriva femeilor (Minneapolis: Avocații pentru drepturile omului din Minnesota, 2006), <http://www.stopvaw.org>.

P. Tjaden, N. Thoennes, *Dimensiunea, natura și consecințele violenței asupra partenerului intim: rezultatele Studiului național despre violența împotriva femeilor* (Washington, D.C.: Departamentul de justiție al S.U.A., 2000), www.ncjrs.gov/txtfiles1/nij/181867.txt.

UNIFEM, “Masculinitatea și violența bazată pe gen,” *UNIFEM Gender fact Sheet No. 5* (Bangkok, Tailanda: Biroul UNIFEM pentru Asia de E și SE, 2001), <http://unifem-eseasia.org/resources/factsheets/UNIFEMSheet5.doc>.

Națiunile Unite, *Studiul Secretarului General despre violența împotriva femeilor* (New York: Divizia ONU pentru promovarea femeilor, 2006), <http://www.un.orgwomenwatch/daw/vaw/violenceagainstwomenstudydoc.pdf>.

Organizația Mondială a Sănătății, *Tratarea violenței împotriva femeilor și atingerea obiectivelor Mileniu* (Geneva, Elveția: WHO Press, 2005), <http://www.who.int/gender/documents/MDGs&VAWSept05.pdf>

Violența domestică - Întrebarea pentru deliberare cu argumente

Întrebarea pentru deliberare

Ar trebui ca democrația noastră să ceară furnizorilor de servicii medicale să raporteze la poliție cazurile de abuz domestic?

DA - Argumente în sprijinul întrebării pentru deliberare

1. Violența domestică este atât o problemă penală cât și una de sănătate. Din acest motiv, soluțiile acestei probleme trebuie să implice persoanele din domeniul medical. Raportarea obligatorie îi încurajează pe cei din domeniul sănătății să colaboreze cu poliția, lucru care conduce la soluții mai eficiente în problema violenței domestice.
2. Implicarea furnizorilor de servicii medicale în raportare ajută ca doctorii să înțeleagă dinamica fenomenului violenței domestice. Medicii care sunt instruiți în acest domeniu vor fi mai conștienți de importanța problemei și, prin urmare, mai capabili să identifice și să trateze rănilor asociate violenței domestice.



3. Autoritățile capabile să frecvența și domestice dacă trebuie să fie evalueze corect extinderea violenței vor să o trateze drept o problemă de politică publică importantă care merită atenție și soluții imediate. Deoarece multe victime nu merg la poliție, autoritățile au probleme cu documentarea incidentelor de violență domestică. Raportarea obligatorie de către furnizorii de servicii medicale ajută autoritățile să identifice această problemă mai precis, astfel încât să poată mobiliza resursele și sprijinul public pentru a o combate.
4. Raportarea obligatorie ajută autoritățile să găsească și pedepsească vinovații. Când furnizorii de servicii medicale raportează incidentele de violență domestică, sistemul penal poate să emită ordine de protecție pentru victime. Dovezile de abuz înregistrate în fișele medicale ale victimelor pot, de asemenea, să fie utilizate pentru judecarea și condamnarea autorilor identificați.
5. Raportarea obligatorie sporește siguranța victimelor definind violența domestică drept o faptă penală, mai degrabă decât o “problemă de familie”. Această încadrare transmite mesajul că violența domestică este o infracțiune serioasă pe care autoritățile nu o vor ignora.

Violența domestică - Întrebarea pentru deliberare cu argumente

Întrebarea pentru deliberare

Ar trebui ca democrația noastră să ceară furnizorilor de servicii medicale să raporteze la poliție cazurile de abuz domestic?

NU - Argumente împotriva întrebării pentru deliberare

1. Violența domestică este o problemă complexă care cere soluții complexe. Deși raportarea obligatorie implică autoritățile medicale și poliția, ea nu promovează un răspuns coordonat al comunității. Un astfel de răspuns presupune și participarea avocaților, serviciilor pentru protecția copilului, oamenilor de afaceri din comunitatea respectivă, mass-media, angajatorilor și bisericii.

2. Deși susținătorii raportării obligatorii au intenții bune, această politică nu este un mod eficient de a garanta siguranța victimei. Cele mai multe victime sunt femei și multe servicii de poliție au o atitudine discriminatorie față de femei. De aceea, multe femei nu au încredere în polițiști și nu doresc să le raporteze, direct sau indirect, abuzurile pe care le suportă. Dacă victimele consideră că raportarea obligatorie de către serviciile medicale le pune într-un pericol și mai mare, nu vor mai merge la medic pentru a-și îngriji rănilor.
3. Raportarea obligatorie scade posibilitatea furnizorilor de servicii medicale de a oferi sprijin eficient în violența domestică. Dacă victimele ascund situația lor față de serviciile medicale pentru a evita raportarea de către acestea, serviciile medicale nu pot să ofere victimelor resursele și sprijinul necesare.
4. Raportarea obligatorie nesocotește confidențialitatea medic-pacient. Dacă pacienții nu doresc să raporteze incidentele violente, mulți medici vor vrea să respecte această decizie. Raportarea obligatorie transformă acest refuz etic într-o încălcare a legii.
5. Victimele sunt adulți autonomi care au dreptul de a lua decizii importante pentru viața lor. Nepermițându-le să decidă dacă doresc sau nu să raporteze abuzul, procedura raportării obligatorii „perpetuează stereotipul femeilor bătute care sunt considerate pasive și neajutorate” (Hyman, 1997).