

# ABILITAREA VICTIMELOR TRAFICULUI DE FIINȚE UMANE PENTRU A FACE FAȚĂ PROVOCĂRILOR RIDICATE DE PANDEMIA COVID 19

---

Pentru mai multe informații, vizitați:

[www.adpare.eu/ro/despre-noi/proiecte/cercetare/](http://www.adpare.eu/ro/despre-noi/proiecte/cercetare/)

**B | S | T** The Black Sea Trust  
for Regional Cooperation  
A PROJECT OF THE GERMAN MARSHALL FUND





# CUPRINS

---

<b>Introducere</b>	<b>05</b>
<b>Ghid</b>	<b>07</b>
1. Protecție sanitară în timpul pandemiei	<b>07</b>
2. Probleme medicale	<b>11</b>
3. Probleme psihiatrice	<b>15</b>
4. Probleme psihologice	<b>19</b>
5. Probleme de natura psihologică/emoțională	<b>23</b>
6. Probleme psihologice	<b>27</b>
7. Probleme materiale/financiare	<b>31</b>
8. Probleme juridice	<b>35</b>
9. Probleme ale victimelor cetățeni străini	<b>39</b>
10. Probleme profesionale	<b>43</b>
<b>Specialiști</b>	<b>47</b>

---

*„Pandemia i-a făcut  
mai vulnerabili pe cei  
deja vulnerabili”*

---

# INTRODUCERE

Realizat în cadrul proiectului *Abilitarea victimelor traficului de ființe umane pentru a face față provocărilor ridicate de pandemia COVID 19*, finanțat de Black Sea Trust for Regional Cooperation, A Project of the German Marshal Fund of the United States, ghidul de față este rezultatul unei cercetări care a avut ca principal obiectiv evaluarea impactului și a consecințelor pandemiei COVID-19 asupra victimelor traficului de persoane din perspectiva unor actori instituționali și neguvernamentali, implicați atât în prevenirea și combaterea traficului de persoane, cât și în acordarea de servicii specializate de asistență victimelor.

Scopul cercetării l-a reprezentat o mai bună înțelegere a efectelor produse de schimbările impuse de pandemie asupra activităților specifice și a serviciilor oferite anterior victimelor, identificarea modalităților adecvate de împuternicire a acestora pentru revendicarea drepturilor conferite de legislația românească și a informațiilor necesare pentru a avea acces la diverse tipuri de servicii, precum cele de sănătate/sănătate mintală, psihologice, juridice și inserție în câmpul muncii.

Pe baza unui ghid de interviu structurat în jurul a patru teme centrale – a) Schimbările impuse de pandemia COVID-19 la nivelul instituțiilor; b) Relațiile profesioniștilor cu victimele traficului de persoane; c) Principalele probleme cu care s-au confruntat victimele; d) Informațiile de care trebuie să dispună victimele pentru a avea acces mai ușor la serviciile de asistență - au fost realizate 15 interviuri cu profesioniști cu experiență în activitățile anti-traffic și de asistență a victimelor (polițiști, procurori, avocați, psihologi, psihoterapeuți, medici, manageri de caz și asistenți sociali, reprezentanți ai unor organizații internaționale). Observațiile și punctele de vedere ale acestor specialiști au fost completate de 25 de studii de caz referitoare la victime ale traficului de persoane aflate în asistență înainte și în timpul pandemiei COVID-19.

Schimbările produse de pandemie au fost imense la nivelul întregii populații și au dus amplificarea unor probleme deja existente și la apariția altora a căror rezolvare reprezintă încă o foarte mare necunoscută. Prin definiție un grup vulnerabil care se confruntă cu o serie de probleme mai acute decât ceilalți membri ai societății, victimele traficului au fost nevoite să facă față unor provocări noi, ceea ce a dus la accentuarea nevoilor specifice și la dificultăți de diverse tipuri. *„Nevoile au fost aceleași, numai modalitatea de satisfacere a acestora a avut de suferit. Victima a avut nevoie de același gen de protecție, de atenție din partea furnizorilor de servicii. Doar că modalitatea de îndeplinire a acestor nevoi a fost mult mai dificilă. Încă o dată, datorită noului fel de a fi al societății, în general.”*

Principalele categorii de probleme cu care s-au confruntat victimele traficului, cetățeni români sau străini aflați pe teritoriul României, în perioada stării de urgență și ulterior au fost următoarele: a) probleme materiale/financiare; b) probleme legate păstrarea locului de muncă sau găsirea unui nou loc de muncă; c) probleme la nivelul familiei; d) probleme medicale; e) probleme juridice; f) probleme de natura psihologică/emoțională; g) repatrierea.

Ghidul se adresează cu precădere profesioniștilor din domenii ce implică lucrul cu victimele traficului de persoane și se dorește a fi un instrument util în înțelegerea contextului de viață al acestora, pe de-o parte, și necesitatea abordării într-o manieră mult mai specifică și empatică a nevoilor acestei categorii de persoane.

Louis Ulrich

# 1

## PROTECȚIE SANITARĂ ÎN TIMPUL PANDEMIEI

*„După starea de lockdown, ne-am întors cu toții la centru, iar aici, la centru, nu că am lăsat COVID-ul la poartă, dar am învățat să ne desfășurăm activitatea cu el. Dacă înainte de pandemie n-am avut o problemă că veneau multe persoane la noi, pentru binele nostru și al lor am căzut de acord și am făcut un program, respectând distanțarea, respectând normele de igienă.” (manager de caz ONG)*

Partea de protecție a fost intens dezbătută, toată lumea a avut acces la informații privind măsurile de protecție împotriva COVID-19.

- Deși victimele traficului de persoane intră în categoria grupurilor vulnerabile cărora, conform prevederilor legale, autoritățile trebuie să le acorde de o serie de facilități și asistență specifică sporită, ele nu au beneficiat din partea instituțiilor statului de materiale de protecție (măști de protecție, dezinfectant). Constituirea unui fond de urgență care să vină în sprijinul grupurilor vulnerabile în situații de criză medicală precum cea actuală se impune cu necesitate.
- Accesul victimelor traficului de persoane la serviciile medicale furnizate de spitalele de stat a fost limitat sau chiar redus la zero din cauza pandemiei. Pentru rezolvarea unor nevoi medicale care nu sufereau amânare a fost necesară recurgerea la serviciile clinicilor private, fapt care a pus presiune asupra bugetelor deja limitate ale ong-uri specializate în asistența și protecția victimelor traficului de persoane.
- La începutul stării de urgență prezența armatei pe străzi a fost percepută ca fiind brutală și a creat panică în rândul victimelor.
- Purtarea măștii de protecție a redus semnificativ comunicarea, mai ales cea non-verbală, și a creat un sentiment de disconfort pentru toate persoanele care purtau un dialog cu persoanele din jur. În ciuda acestor inconveniente, masca de protecție este absolut necesară pentru reducerea riscului de infectare și victimele înțeleg pe deplin importanța ei.
- ADPARE a urmat strict protocoalele medicale cu privire la prevenirea transmiterii virusului SARS-COV 2 și a luat toate măsurile de protecție ce se impun în contextul pandemic. După încetarea stării de urgență și reînceperea activității, vizitele victimelor la centrul de consiliere au fost atent programate, s-au urmat



pașii specifici și au fost puse la dispoziția victimelor materiale de protecție (măști de protecție și dezinfectant). Aceleași măsuri au fost luate și pentru persoanele care se aflau în asistență și locuiau în apartamentul protejat.

## → IMPORTANT

*„Purtatul măștii de protecție a fost ceva nou pentru mine. Chiar dacă mai sunt momente în care mă deranjează, înțeleg rolul ei vital în viața mea. După ce se va sfârși pandemia voi continua să port masca ori de câte ori voi fi răcită pentru a-i proteja pe cei din jurul meu fie și de o simplă răceală”.*

## → STUDIU DE CAZ

### **- cuplu repatriat din Suedia în perioada de vid legislativ privind izolarea și carantina**

M. și D. au fost repatriați din Suedia în data de 16 iunie 2020. Cei doi au fost exploatați prin cerșetorie, timp de 5 ani, familia fiind implicată în exploatarea lor. Originari dintr-o comunitate izolată de romi aparținând unui sat din județul Mureș, M. și D. au peste 60 de ani, sunt analfabeți, fără experiență profesională, au numeroase probleme de sănătate și nu sunt asigurați medical. Mai mult decât atât, nu au o locuință proprie, casa lor fiind distrusă de o viitură.

Servicii specializate: La întoarcerea în România, în plin vid legislativ privind carantina și izolarea și neavând domiciliu, cei doi au fost transferați într-un centru al DGASPC București, unde au fost izolați timp de două săptămâni, aprovizionarea lor cu alimente și medicamente fiind asigurată de echipa ADPARE. După ieșirea din izolare, echipa ADPARE a asigurat transportul victimelor până în localitatea de reședință și a abordat autoritățile locale pentru a-i caza și a le asigura mijloace de subzistență.

Autoritățile locale nu au găsit soluții pentru asistarea persoanelor în cauză, astfel că am început demersurile pentru reconstrucția casei, cazând victimele la rude ale acestora.

Servicii permanente de care au beneficiat victimele: suport psihologic prin telefon, asistență materială, asistență medicală, mai ales construirea și dotarea unei case în care să locuiască. De asemenea, am realizat demersurile de protecție socială, respectiv de a beneficia de prestații sociale.

Fiind în plină pandemie și fără o implicare a autorităților locale, asistarea celor doi a fost extrem de dificilă din cauza distanței mari, dar mai ales din cauza nivelului scăzut de educație și de înțelegere a termenilor, condițiilor și costurilor legate de construcția unei case, precum și a măsurilor de protecție sanitară specifice pandemiei.

# 2

## PROBLEME MEDICALE

*„Înainte pacientele stăteau pe un scaun în fața biroului și acum scaunul pe care stă e plasat destul de departe. Și ele resimt asta, pentru că simt nevoia să-și tragă scaunul mai aproape. Și să micșoreze distanța dintre ele și mine, cumva să o scoată pe asistentă din cadru. Și așa vorbesc greu, dar când vorbesc măcar să vorbească cu mine și nu și cu asistenta, dacă se poate.” (medic ginecolog)*

- Ar fi nevoie să existe unui triaj primar al problemelor de sănătate realizat de medicul de familie iar relația cu acesta trebuie să fie funcțională. Multe din victime au probleme de sănătate multiple și este nevoie ca cineva să coordoneze explorarea stării de sănătate și tratamentul urmat.
- Perioada ultimului an a arătat cât de necesară este dezvoltarea serviciilor de telemedicină pentru care există un cadrul legal schițat, dar nu este implementat. Un serviciu de telemedicină ar facilita interacțiunea victimelor cu medicul și semnalarea problemelor de sănătate.
- Componenta de educație pentru sănătatea reproducerii este necesar a fi asigurată atât prin vectorii clasici (medic de familie, medic specialist, școală – care ar trebui să joace cel mai important rol), cât și prin programele derulate de organizațiile neguvernamentale.
- Accesul larg la serviciile de contracepție trebuie să dubleze componenta de educație și informare. Multe dintre victime se prezintă cu sarcini nedorite al căror diagnostic se precizează târziu în evoluția gravității, când opțiunea întreruperii voluntare a cursului sarcinii nu mai este posibilă.
- Pe lângă educația pentru sănătatea reproducerii trebuie întărit accesul victimelor la informații cu privire la drepturile și facilitățile medicale oferite în cadrul programelor naționale de sănătate (drepturile și îngrijirea de care poate beneficia o femeie însărcinată).
- Creșterea nevoii de informare în ceea ce privește vaccinarea anti-COVID -19.

## → IMPORTANT:

Perioada particulară din ultimul an a fost dificilă cu precădere pentru persoanele vulnerabile care, în mod tradițional, au acces și adresabilitate limitate la servicii de sănătate.

Experiențele acestui an trebuie să se transforme într-o oportunitate pentru sistemul de asistență medicală de a dezvolta mai mult componenta de comunicare cu victimele, de informare a acestora și de flexibilizare a accesului grupurilor vulnerabile la servicii de bază.

## → STUDIU DE CAZ

### **- victima cu identitate protejată în timpul procesului penal și sarcină cu probleme**

I.D., în vârstă de 26 ani, din Galați, a fost exploatată sexual în Italia și România, referită în programul de protecție și asistență ADPARE în iulie 2018. Având identitate protejată în cadrul procesului penal, victima a beneficiat de asistență rezidențială în comunitate, locuind la o adresa cunoscută doar de către partenerul de cuplu și de procurorul DIICOT, responsabil de caz.

Servicii specializate: În timpul programului de asistență, victima a avut mai multe probleme de natură medicală, consecință a exploatării sexuale. Pe lângă asistența medicală complexă, tânăra a beneficiat și de asistență psihologică, asistență juridică, dar și de cursuri de calificare în meseria de protezare gene, devenind persoană fizică autorizată în acest domeniu.

În perioada stării de urgență, fiind însărcinată în luna a opta și în risc de a pierde sarcina, victima nu a mai avut acces la serviciile medicale specifice și a născut prematur o fetiță cu probleme de sănătate grave.

La scurt timp după naștere, fetița a încetat să mai respire, fiind diagnosticată cu moarte subită. Victima și fiica sa au fost transferate de urgență la un spital din București.

I.D. consideră că din cauza pandemiei, fetița ei va avea permanent probleme de sănătate și nu are încredere în sistemul sanitar din România, dorindu-și să se mute în altă țară.

În condițiile impuse de starea de urgență și având foarte multe restricții, echipei ADPARE i-a fost imposibil să ofere suportul adecvat situației victimei. Singurul serviciu pe care l-am putut acorda a fost suportul psihologic prin telefon.

# 3

## PROBLEME PSIHATRICE

*„Cred că s-au adâncit problemele, pentru că lovesc de fapt în siguranța personală, a crescut nesiguranța personală. Pe ele [victimele] le-a afectat faptul că a scăzut accesul general la servicii, inclusiv la medicul de familie. Contactul cu niște oameni și niște servicii simple, minimale a scăzut foarte mult și a crescut impactul negativ pe care această perioadă l-a avut asupra lor.” (medic psihiatru)*

- Pierderea cu multiple fațete: siguranța zilei de mâine și a planurilor de viitor; a unor relații, cernerea persoanelor apropiate, de celelalte; confruntarea cu lipsa unor persoane pe care se pot baza; pierderea locului de muncă, schimbarea locului de muncă și perioada incertă dintre cele două momente; pierderea libertății de mișcare, a unor activități care ajutau la gestionarea emoțiilor; pierderea contactului cu școala față în față, cu prietenii; pierderea unor ritualuri care marchează schimbarea unei etape din viață (trei dintre victime studiază și-au ratat momentul debutului/încheierii unui ciclu de învățământ); noile restricții sunt percepute ca o altă pierdere.
- Stresul, nesiguranța dată de multiplele schimbări și timpul scurt de adaptare la ele, care au pus în risc nevoile bazale ale victimelor și familiilor lor (teama de a pierde locul de muncă, accesul la utilități sau servicii, mai ales în cazul în care victima este singurul întreținător al familiei; teama că nu vor mai putea beneficia de servicii medicale, și așa greu accesibile (în special pentru victimele din zona rurală). Una dintre victime (încă adolescentă) a menționat stresul prin care a trecut alături de mama sa, atunci când aceasta și-a pierdut locul de muncă, fiind în risc de pierdere a locuinței închiriate, simțind emoțiile mamei, dar și presiunea de a ajuta familia (dorind să-și caute de lucru, deși vârsta nu-i permite să facă legal acest lucru).
- Nevoia de a reveni la status quo-ul anterior pandemiei, de liniște (liniștea interioară e condiționată de cea exterioară, socială) - restricțiile sunt percepute ca fiind amenințări la adresa libertății lor de mișcare și nu numai, sunt resimțite ca metode de izolare a oamenilor (se pot formula ipoteze legate de elemente de similaritate între experiență de trafic/alte experiențe de viață cu potențial de stres și experiența carantinei/a perioadelor cu restricții crescute).



## → IMPORTANT:

Pentru victime, perioada de pandemie înseamnă „nesiguranță, anxietate, frică de necunoscut”. Victimele au nevoie de informații coerente care să le permită să înțeleagă mai multe despre virus întrucât diagnosticul de SARS-COV-2 este asociat cu creșterea riscului de discriminare la școală, în comunitate (în cartier sau în sat) sau la locul de muncă. Când nu au astfel de informații, victimele au tendința de a apela la teorii cu tentă conspiraționistă.

## → STUDIU DE CAZ

### – victima cu probleme psihiatrice

D.A., în vârstă de 27 de ani, a fost exploatată sexual în Irlanda și a intrat în programul de asistență ADPARE în februarie 2019. A fost diagnosticată cu tulburare afectivă bipolară și suferă mai multe depresii din cauza traumei psihologice și sexuale suferite în Irlanda.

Servicii specializate: După mai multe investigații psihiatrice și o spitalizare, situația sa medicală s-a stabilizat; a primit tratament adecvat afecțiunii ei și a putut continua programul de asistență. În august 2019, a fost de acord să vină în adăpostul ADPARE pentru a accesa mai ușor serviciile adecvate nevoilor ei.

În urma accesării serviciilor specializate, în luna septembrie 2019, D.A. a primit o ofertă de lucru și a început să lucreze ca ajutor de bucătar la hotelul Radisson, iar în luna martie 2020 a început cursul de calificare online ca ajutor de bucătar. Din cauza pandemiei, în 18 martie 2020, a intrat în șomaj tehnic, situație care s-a prelungit până în septembrie 2020. În această perioadă, pentru a avea activitate, a gătit diferite prăjituri și feluri de mâncare pentru toate fetele din apartament, în același timp punând

în practică teoria învățată la curs. În perioada stării de urgență, atât psihoterapia, cât și consultațiile psihiatrice s-au desfășurat online.

Din cauza izolării, a lipsei de activitate și a distanțării fizice de colegii de muncă și de personalul ADPARE, starea ei de sănătate s-a deteriorat; victima a întrerupt tratamentul și a devenit din ce în ce mai haotică, refuzând orice fel de medicație și intervenții specializate.

Atât în perioada stării de urgență, cât și în perioada stării de alertă ADPARE a depus eforturi financiare suplimentare pentru acoperirea nevoilor de bază, având în vedere că șomajul tehnic a însemnat implicit și o diminuare a veniturilor victimei.

În contextul stării de urgență și al restricțiilor impuse, afecțiunile medicale acute sau cronice de care suferă D.A. au fost greu de tratat în timp util, ele fiind amânate și ulterior greu de gestionat atât de către victimă și aparținătorii ei, cât și de către personalul ADPARE.

Pentru menținerea echilibrului psiho-emoțional și a stării de sănătate s-au mobilizat specialiști (consilierul psihologic, psihoterapeutul și psihiatrul) care au lucrat uneori zilnic atât cu victima, cât și cu familia acesteia.

# 4

## PROBLEME PSIHOLOGICE

*„Probabil că pandemia e unul dintre factori, nu determină lucrurile astea, lucrurile astea poate, poate spun, că stăteau undeva acolo într-un sertar, dar au ieșit. Și când au ieșit, au ieșit cu urgență, cu simptome fizice, psihosomatice și cu simptome de anxietate, depresie. Cumva asta face ea (pandemia) din experiențele de viață, ceva ce nu s-a procesat sau nu s-a procesat complet.” (psihoterapeut)*

- Victimele care au copii în creștere s-au confruntat în timpul carantinei cu stări de nervozitate și de îngrijorare, fie din cauza venitului semnificativ redus ca urmare a intrării în șomaj, fie chiar din cauza lipsei unui loc de muncă care să le asigure un venit minim. Pentru a contracara stresul generat de lipsa resurselor necesare pentru satisfacerea unor nevoi de bază, în astfel de situații este necesară existența unui fond financiar de urgență.
- Pentru unele victime, persoanele apropiate de la care se așteptau să primească ajutor, de pildă, membrii familiei, s-au dovedit a fi cele care le-au dezamăgit și mai mult prin respingere și marginalizare, fiind astfel necesară inițierea unor intervenții terapeutice (consiliere psihologică) pentru a se încerca integrarea victimelor în familie sau a se verifica oportunitatea de a li se oferi adăpost în afara familiei.
- Diminuarea sau chiar lipsa contactului social a condus la declanșarea unor sentimente de abandon, închidere în sine și stări depresive, ceea ce indică o nevoie sporită a victimelor de a li se oferi ședințe de psihoterapie, inclusiv online. În perioadele de carantină, grupurile de suport online ar fi un prilej ca ele să înțeleagă faptul că nu sunt singurele care trec prin momente dificile și să împărtășească cu cei din jur astfel de stări interne.
- A nu cunoaște pe nimeni și a nu avea acces la informații până în momentul intrării în programul de asistență a intensificat sentimentul singurătății, lipsa speranței și a unui orizont, indicând astfel nevoia acută de a cunoaște atât specialiști care o puteau ajuta, cât și alte persoane cu care să formeze un grup social adecvat nevoilor de interacțiune umană și apartenență.
- Modul în care unele persoane au perceput restricțiile (cu suspiciune, sentimente de neputință) și frustrarea generată de limitarea anumitor libertăți, în special de mișcare, indică nevoia acestora de a li se explica într-o manieră empatică gravitatea situație medicale la nivel mondial și importanța măsurilor luate.

- Incertitudinea, nerăbdarea și nesiguranța cu privire la viitorul apropiat și îndepărtat resimțite de unele victime indică nevoia suportului psihologic, a intervențiilor centrate pe gestionarea unor stări emoționale, pe aspecte existențiale, pe sentimentul încrederii și a dezvoltării toleranței la ambiguitate.

## → IMPORTANT:

Pentru majoritatea victimelor, persoane cu un grup social redus și o încredere în sine anterior diminuată, traversarea anului 2020 și în special a perioadei de carantină a fost o provocare care le-a testat pe neașteptate capacitatea de reziliență în fața lipsei contactului social, a îngrădirii libertății și a siguranței zilei de mâine. A fost nevoie ca ele să își adune resursele interne și să facă față provocării cum au știut mai bine: *„Am fost nervoasă și stresată, nu îmi venea să vorbesc nici cu fiică-mea, o trimiteam în camera ei. Dar nu țipam la ea, o lăsăm să vorbească cu prietenii ei”*.

## → STUDIU DE CAZ

### – victimă care a revenit în programul de asistență în situație de criză după carantină

A.H., 35 de ani, este originară din județul Dolj. A.H. a fost recrutată de iubitul ei care i-a promis un loc de muncă în Germania. Întrucât nu are tată, iar mama sa este foarte bolnavă, pensionată medical, A.H. a acceptat propunerea și, la vârsta de 31 de ani, A.H. a plecat împreună cu iubitul ei în Germania, cu mașina. În timpul călătoriei, A.H. și-a dat seama că individul face parte dintr-un grup de criminalitate organizată, cunoscut în comunitate ca având membrii extrem de violenți și cu antecedente penale. A.H. a realizat că va fi forțată să ofere servicii sexuale și a încercat să-și convingă prietenul s-o elibereze, dar a aflat că nu există cale de ieșire.

A fost exploatată sexual în Germania aproximativ patru ani, timp în care a devenit dependentă de analgezice și alcool. În timpul exploatării, A.H. a fost bătută, rănită cu un cuțit și permanent amenințată cu moartea.

Servicii specializate: Când a intrat în programul ADPARE, din rațiuni de securitate, A.H. avea nevoie de locuință în regim de urgență (chirie în București), de psihoterapie, asistența medicală, inclusiv examinarea criminalistică, indemnizație de subzistență, asistență juridică, asistență educațională și formare profesională. După șapte luni de asistență, A.H. a început o mică afacere ca protezist gene și a devenit independentă financiar. În noiembrie 2020, a solicitat să reintre în program, deoarece procurorul de caz i-a cerut să depună din nou mărturie împotriva grupului criminal organizat, iar traficanții au început să o amenințe cu moartea. Ca urmare, A.H. a început să consume droguri anxiolitice dependente. Starea anxioasă a lui A.H. a dus, de asemenea, la pierderea clienților și, implicit, a veniturilor. În plus, pandemia a contribuit la agravarea crizei.

Alocarea de resurse financiare și umane suplimentare pentru o victimă care era deja reintegrată, reintrarea ei în program, a presupus oferirea următoarelor servicii: psihoterapie individuală, consultanță juridică, asistență materială, asistență profesională, asistență socială, asistență medicală și asigurarea transportului în siguranță pentru audiere de către organele de cercetare.

# 5

## PROBLEME DE NATURĂ PSIHOLOGICĂ/EMOȚIONALĂ

*„Probabil că pandemia e unul dintre factori, nu determină lucrurile astea, lucrurile astea poate, poate spun, că stăteau undeva acolo într-un sertar, dar au ieșit. Și când au ieșit, au ieșit cu urgență, cu simptome fizice, psihosomatice și cu simptome de anxietate, depresie. Cumva asta face ea (pandemia) din experiențele de viață, ceva ce nu s-a procesat sau nu s-a procesat complet. Pandemia a accentuat durerea, a pus persoana față în față cu lipsa, cu lipsurile astea emoționale din viețile lor. Și cu cât doare mai tare, cu atât trebuie să fac ceva.”* (psihoterapeut)

- Schimbările apărute în viețile lor sau ale copiilor lor: trecerea de la învățarea față în față la cea online a pus reale probleme, de pildă: lipsa aparatului necesare (mai ales când în familie erau copii în clase diferite), calitatea slabă a conexiunii internet/semnalului telefonic; implicarea scăzută a profesorilor; cerințe prea mari în raport cu posibilitățile de învățare online ale copiilor; dificultăți de adaptare la mediul școlar, mai ales în cazul victimelor care treceau într-un alt ciclu de învățământ; dificultăți de adaptare la sistemul hibrid: *„Copiii sunt nervoși, parcă îi țin în colivie”*.
- Neîncrederea în autorități, teama de abuzul de putere a autorităților generat de știrile din media: *„Dacă te opresc așa, pur și simplu, și te amendează?”*; *„Am frică, dacă te bruschează?”*; *„Mama s-a dus la lucru în schimbul de seară și a uitat declarația, dacă o opreau?”*
- Teamă de discriminare/de a fi tratată diferit dacă a avut COVID-19 sau are simptome de răceală; teama de a nu avea o formă mai gravă a bolii și de a nu avea acces la servicii de sănătate.
- Păstrarea încrederii în viitor, a speranței că lucrurile vor reveni la „normal”, că pandemia se va încheia și că restricțiile vor fi ridicate sunt expresii ale resursele pe care le-au descoperit în ele însele sau în mediul familial.
- Analiza amănunțită a experiențelor prin care au trecut - la școală, la locul de muncă - în perioada de carantină și post-carantină, a dus la acceptarea faptului că nu puteau schimba situația: *„Am învățat să mă mulțumesc cu ce am, cu puțin, și să accept ce nu pot schimba. Încerc să găsesc o alternativă care să-mi aducă o stare de bine.”*



## → IMPORTANT:

Victimele au nevoie de siguranța că își pot păstra sau se pot întoarce la locul de muncă, că pot primi în continuare ajutor din partea ADPARE, dar și că statul va găsi mecanisme de sprijin și vor putea accesa mai departe serviciile unor instituții de profil (spitale, grădinițe, școli). De asemenea, victimele au nevoie de oamenii dragi alături (soțul, copiii, familia lărgită), care nu s-au îmbolnăvit ori au trecut prin boală și s-au însănătoșit. Acestea pot să funcționeze ca persoane de suport, cărora victimele le pot cere sfaturi, iar ei pot răspunde oferind diverse tipuri de sprijin (psihologic, financiar).

## → STUDIU DE CAZ

### – victimă cu un copil în îngrijire

B.G. are 38 de ani și este născută în București. Victima provine dintr-o familie monoparentală, mama decedând pe când ea era adolescentă, și nu are o relație bună cu tatăl care a fost foarte agresiv cu ea. B.G. este victimă a traficului de persoane, exploatată sexual în Spania. Are o fiică în vârstă de 15 ani, elevă în clasa a VIII-a.

Servicii specializate: B.G. a fost referită către ADPARE de un ONG din Spania. Când a intrat în programul de asistență, B.G. a avut nevoie de locuință în regim de urgență (adăpostul ADPARE), psihoterapie, asistență medicală, asistență materială, formare profesională și medierea relației cu familia fostului soț pentru a-și vedea fiica, după mulți ani de zile.

B.G. are custodie comună cu fostul soț, lucru care nu-i permite să beneficieze de indemnizație de mamă singură, ceea ce ar reprezenta un ajutor financiar suplimentar salariului pe care îl primește. Victima a lucrat la un salon de manichiură, iar în starea

de urgență a primit șomaj tehnic, venit insuficient pentru un trai decent împreună cu fiica sa. Pe lângă slujba de bază, B.G. făcea curățenie la mai multe familii, dar situația pandemică nu i-a mai permis deplasările la domiciliul acestora. B.G. a avut nevoie de suport emoțional, ședințele de consiliere cu specialiștii ADPARE s-au desfășurat atât telefonic, cât și în mediul online.

În perioada stării de urgență și ulterior în starea de alertă, ADPARE a satisfăcut nevoile de bază ale victimei, oferind asistență materială, asistență educațională și asistență medicală. În prezent, B.G. și-a reluat activitatea la locul de muncă și lucrul la domiciliul familiilor, dar efectele pandemiei au determinat-o pe B.G. să reia psihoterapia, după mulți ani în programul de asistență.

# 6

## PROBLEME PSIHOLOGICE

(rețeaua de suport – familie, prieteni,  
colegi de muncă, de școală, specialiști)

**„Faptul că am fost închiși în casă, le-a afectat atât de mult, ruptura asta de relaționare, de comunicare directă. Mersul, trezitul, dusul la muncă, întorsul, interacțiunea cu colegii, activitatea în sine, pe care o făceau la serviciu, venitul la centrul de consiliere, discutat alte lucruri care le deranjau sau le apăsau, n-au mai fost! Și atunci, omul a fost închis în casă ca într-o cușcă și atunci problemele lor s-au accentuat.”** (manager de caz ONG)

- Din interacțiunea directă cu victimele, am constatat două categorii de situații: în prima categorie este vorba de persoane care nu au fost afectate de pandemie; pentru acestea, faptul că au putut să stea izolate, să se odihnească, să aibă timp pentru ele, să descopere mediul online (interacțiunea cu rude, prieteni, colegi) a fost benefic; a doua categorie include persoane care au avut de suferit din cauza virusului COVID-19 și au avut nevoie de ajutor din partea specialiștilor.
- O situație aparte apare când, pe fondul limitării libertății de mișcare, relațiile de familie sau cuplu au devenit tensionate, sufocante: *„Aveam un iubit, pandemia a «rupt» relația noastră”*.
- Studentele și elevele din program au povestit că a fost foarte greu pentru ele să nu meargă la facultate sau la școală, să nu interacționeze cu colegii sau cu profesorii. O studentă din anul I de facultate a relatat cum a fost pentru ea să înceapă cursurile online: *„Nu am reușit să cunosc viața de student, să-mi cunosc colegii și profesorii, să fiu cu colega mea de bancă”*.
- Starea generală a populației a fost resimțită ca un factor deranjant, iritant: *„Oamenii de pe stradă sau din magazine erau tot mai triști și nervoși, iar acest lucru nu mi-a plăcut deloc”*.
- În perioadă stării de urgență, dorul de părinți, de bunici, de prieteni, de colegii de muncă și facultate/școală a fost pregnant în rândul victimelor. Au fost emoții care au declanșat panică, sufocare, neputință, au dus la o scădere a stimei de sine: *„Am plâns mai mult, am crezut că dacă ies din perioada de exploatare voi fi mai liberă, dar pandemia nu m-a lăsat să fiu liberă... nu m-a lăsat să-mi fac prieteni.”*

## → IMPORTANT:

Rețeaua de suport a victimelor este constituită din toate instituțiile sau ONG-urile care oferă servicii specializate, lucru atestat de faptul că victimele simțeau nevoia să discute despre emoțiile și situațiile grele prin care trec, iar rețeaua de suport trebuie „să plece urechea” la fiecare nevoie în parte.

## → STUDIU DE CAZ

### **- victimă a traficului de persoane pentru exploatare sexuală și a tentativei de omor**

M.V., 30 de ani, a fost exploatată sexual în Elveția de către concubinul ei. Victima a reușit să iasă din exploatare în aprilie 2020 după o tentativă de omor (un client a încercat să o sugrume). În ciuda restricțiilor generate de pandemie, M.V. a insistat să se întoarcă cât mai repede în România deoarece fetița ei în vârsta de 13 ani rămăsese singură acasă. În urma ședințelor de consiliere telefonică pre-repatriere s-a stabilit ca ea să sesizeze DGAS-PC, însă fetița a refuzat. Călătoriile cu avionul fiind suspendate, M.V. s-a întors din Elveția cu autocarul, acoperind costurile de transport din fonduri proprii.

Servicii specializate: M.V. a fost asistată la sosire de către un asistent social ADPARE și timp de două săptămâni a stat în izolare la domiciliu, aprovizionarea fiind realizată de către reprezentanții unei asociații colaboratoare cu ADPARE din localitatea de domiciliu. Deși autoritățile au fost înștiințate de situația victimei, din cauza vidului legislativ, doar ADPARE și o organizație locală au asigurat mijloacele de subsistență pentru victimă și pentru fiica acesteia.

Având suport din partea celor două organizații, un buget de reintegrare din Elveția și beneficiind de asistență medicală și psihoterapie, M.V. a putut să-și redeschidă firma de curățenie, astfel că până la sfârșitul anului 2020, ea a reușit să fie independentă financiar.

Distanțarea fizică a îngreunat procesul de dezvoltare a unei relații de încredere cu o victimă a două infracțiuni grave (tentativă de omor și trafic de persoane pentru exploatare sexuală) care avea nevoie imediată de intervenție în situație de criză, atât din punct de vedere medical, cât și emoțional. Calitatea serviciilor de consiliere și psihoterapia realizate telefonic sau online este diferită, lucru cu atât mai evident în cazul unei victime referite în programul de protecție și asistență în timpul pandemiei, când restricțiile sunt numeroase, se impun măsuri de distanțare socială iar implicarea autorităților locale este slabă sau inefficientă.

# 7

## PROBLEME MATERIALE/FINANCIARE

*„Partea materială a fost cea mai afectată, toată lumea a avut bugetul financiar limitat și atunci și noi am depășit partea materială din proiect maxim, cu povestea asta. Programul la poștă era sau nu era, în anumite localități oficiile poștale se închideau la ora 12.(...) Am încercat mai cu toată lumea să le transferăm banii pe carduri pentru cei care aveau conturi. Și am încercat să le facem conturi. Au fost victime care au refuzat să-și facă cont, nu dorește soțul, nu vreau cont în bancă. Și nu aveai cum să oblige pe cineva. Și atunci sună la primărie, la asistență socială, să găsim pe cineva, o persoană, inclusiv în familie, verișorul, bunica, mămica, care să fie aproape de tine și să poată să-ți dea banii, să-ți faci cumpărăturile. Am găsit o doamnă asistent social care a fost de acord să primească banii în contul ei.”*  
(manager de caz ONG)

- Închiderea totală sau parțială a instituțiilor de stat a generat confuzie în rândul victimelor traficului de persoane, accesarea drepturilor sociale a fost mult îngreunată (de ex., ajutor de mamă singură, alocație nou-născut, refacerea actelor de identitate).
- Informațiile de interes public nu au fost actualizate constant pe site-ul instituțiilor, fapt care a îngreunat demersurile victimelor de accesare a drepturilor ce li se cuveneau.
- Victimele traficului de persoane au resimțit lipsa de empatie a personalului responsabil cu transmiterea informațiilor de interes general.
- Accesul victimelor traficului de persoane la serviciile medicale a fost limitat și uneori condiționat de efectuarea unui test COVID-19, fapt ce a generat confuzie și frustrare.
- Avalanșa de informații din surse diferite a avut un impact negativ asupra victimelor din punct de vedere social (lipsa contactului social față în față, incertitudine, impredictibilitatea desfășurării activităților zilnice, temeri constante).
- În general, victimele traficului de persoane au fost debusolate în privința regulilor impuse de autorități referitoare la carantină, izolare și testare, având în vedere că aceste informații nu au fost furnizate într-o manieră unitară și coerentă. Prezența echipajelor de poliție pe străzi a fost percepută ca un stres suplimentar.



## → IMPORTANT:

Comunicarea reprezintă elementul cheie în gestionarea situațiilor de criză. Pe toată perioada pandemiei, victimele traficului de persoane au resimțit comunicare defectuoasă și lipsa de empatie din partea diferiților actori sociali (asistenți sociali, mediatori sanitari, medici de familie, învățători, profesori).

## → STUDIU DE CAZ

### – victimă aflată în asistență în timpul stării de urgență

P.A.E. a fost exploatată sexual și prin muncă timp de doi ani și cinci luni, a fost izolată, obligată să întrețină relații sexuale cu traficanții, a fost supusă la munci grele și inumane. Timp de un an a fost constrânsă să organizeze și să susțină cursuri de dans pentru diverse instituții private, să participe la competiții din țară și din străinătate, nefiind plătită. A ieșit din situația de exploatare cu ajutorul unor localnici care i-au dat bani pentru transport și un telefon pentru a lua legătura cu familia. În programul de asistență a fost referită de către BCCO Alba Iulia, în octombrie 2017.

În prezent, P.A.E. este studentă în anul III la Facultatea de Jurnalism și Științele Comunicării din București, învățământ de zi și locuiește în apartamentul protejat ADPARE.

Servicii specializate: Asistență rezidențială în apartamentul protejat ADPARE pentru o perioadă de un an. În octombrie 2018, P.A.E. a decis să se mute cu chirie împreună cu partenerul ei. În programul de asistență a beneficiat de asistență medicală (control medical ginecologic, analize HPV, consiliere pre și post-testare HPV, analize urologie, tratament pentru infecție urinară, suport pentru înscrierea la medicul de familie); asistență educațională

formală și informală - suport pentru înscrierea și admiterea la facultate, plata taxei de școlarizare și cumpărarea de rechizite. De asemenea, P.A.E. a beneficiat de cursuri de limbă engleză, grupuri de pictură și desen, grupuri hand made – realizare de bijuterii pentru uz personal - și grupuri educative privind bolile cu transmitere sexuală și metode de contracepție.

P.A.E. a avut un loc de muncă stabil ca recepționeră la un hostel din București, iar în perioada stării de urgență a intrat în șomaj tehnic. Din martie 2020 și până în noiembrie 2020, P.A.E. a urmat cursurile facultății în mediul online, angajatorul nefiind de acord să-i schimbe programul de lucru astfel încât să poate fi prezentă și la cursuri. Din acest motiv, în luna noiembrie 2020, la presiunea angajatorului, ea a luat decizia de a renunța la locul de muncă. În perioada stării de urgență, victima a beneficiat de asistență medicală, materială și suport emoțional.

Din cauza izolării, starea ei psihică s-a deteriorat și în ianuarie 2021 a revenit în programul de psihoterapie. P.A.E. nu și-a găsit un loc de muncă care să nu-i afecteze programul de la facultate și în februarie 2021 s-a întors în apartamentul protejat până când situația economică îi va permite să locuiască cu chirie.

În imposibilitatea accesării serviciilor stomatologice în perioada stării de urgență, medicul stomatolog în evidența căruia se afla i-a recomandat telefonic tratament cu antibiotice, motivând că nu se descurcă cu tehnologia și nu îi poate trimite o rețetă online. În aceste condiții, asistentul social a fost nevoit să identifice un alt medic care să-i ofere această rețetă online.

Asistența materială oferită de ADPARE a venit ca un supliment la șomajul tehnic, insuficient pentru satisfacere nevoilor de bază și pentru a preîntâmpina o criză financiară majoră.

# 8

## PROBLEME JURIDICE

*„Nu mi-au spus, dar am simțit din întrebările lor, pentru că aveau nevoie să mănânce, aveau nevoie de un loc unde să doarmă, aveau nevoie de o stabilitate psihică. Toată situația asta a lor le-a creat un disconfort psihic, ele au fost derutate.”* (avocat)

- Atât în timpul stării de urgență, cât și în perioada imediat următoare (starea de alertă) posibilitatea de a lua legătura cu organul de urmărire penală a fost îngreunată. S-au formulat inclusiv cereri prin care se solicita fie comunicarea stadiului cercetărilor, accesul la dosar și fotocopierea acestuia, fie cereri de efectuare a anumitor acte de urmărire penală ce nu suportau amânare. În urma formulării acestor cereri au existat situații foarte rar (uneori deloc) s-a primit răspuns și s-a dat curs cererii de studiu și de fotocopiere a dosarului de urmărire penală.
- S-a stopat efectuarea actelor de urmărire penală cu excepția celor considerate urgente, de exemplu dispunerea asupra măsurilor preventive ale inculpaților. În toată această perioadă nu au fost efectuate audieri ale persoanelor vătămate, ale martorilor sau alte acte în cadrul urmăririi penale. Dosarele au rămas nelucrate, aspect ce a dus inclusiv la îngrijorarea victimelor că ar fi ceva în neregulă cu acestea.
- La nivelul Inspectoratului General pentru Imigrări, cetățenii străini au întâmpinat dificultăți în accesarea informațiilor din cauza imposibilității de a comunica în mod direct, la sediul instituției, și a numărului foarte mare de solicitări transmise pe e-mail sau/și telefonic. Obținerea informațiilor a fost o chestiune urgentă având în vedere că multe întrebări priveau necesitatea reglementării dreptului de ședere în România și/sau lămurirea oricărui aspect ce are legătură cu regimul străinilor pe teritoriul României.
- Lipsa imediată a acestor informații a dus la crearea unei nesiguranțe și incertitudini cu privire la statutul juridic al acestora în România, a dreptului lor de ședere și de muncă în România.
- În rândul victimelor, persoane vătămate în cadrul dosarelor penale, a apărut neîncrederea în toți factorii implicați în soluționarea dosarului, teama, nesiguranța, disconfortul psihic, neliniștea și incertitudinea cu privire la propria situație.

## → IMPORTANT:

Accesul la informație este esențial. De aceea, se impune menținerea legăturii cu avocatul, informarea periodică a victimelor asupra întregii situații, explicarea drepturilor pe care acestea le au în cadrul unui proces, modalitatea în care acestea pot fi accesate, posibilitatea formulării de cereri în cadrul dosarului penal, inclusiv comunicarea stadiului urmăririi penale, consultarea dosarului. Contactul cu avocatul, cu toate părțile implicate în asistarea victimelor în vederea sprijinirii acestora pentru a beneficia de drepturile lor este unul foarte important.

## → STUDIU DE CAZ

### - victimă repatriată în timpul stării de urgență

C.A.M. este o tânără din județul Tulcea, în vârstă de 36 de ani, căsătorită, cu doi copii. Provine dintr-o familie obișnuită și are o relație bună cu frații ei. A absolvit 10 clase, inclusiv o școală de ucenici ca depanator auto și are multă experiență de lucru ca ajutor de bucătar necalificat.

C.A.M. a primit o ofertă de muncă în Marea Britanie de la o cunoștință de familie. Când a ajuns acolo, a fost forțată să ofere servicii sexuale, a fost drogată și filmată. Ulterior traficanții au folosit înregistrările pornografice pe care le-au postat pe diferite site-uri media. Victima a ieșit din situația de exploatare cu ajutorul poliției din Marea Britanie, a dat declarație și la scurt timp a fost trimisă înapoi în România. În momentul de față, ancheta este în desfășurare, dar a fost amânată din cauza pandemiei COVID-19 și a modificărilor de personal.

Servicii specializate: C.A.M. a intrat în programul de asistență în luna mai 2020, fiind referită de ANITP. Ea a fost repatriată la sfârșitul lunii martie 2020, când în România era stare de urgență,

motiv pentru care nu a primit asistență la repatriere și nici nu a beneficiat de măsuri de protecție sanitară. A fost nevoită să meargă direct acasă unde a stat în carantină 14 zile, alături de un soț alcoolic și agresiv. În perioada mai-iulie 2020, a fost asistată în adăpostul ADPARE, a primit asistență în criză și s-a realizat o evaluare complexă a nevoilor. În timpul șederii în adăpost, a beneficiat de psihoterapie, asistență medicală – analize complete, fiind depistată ca purtător activ al virusului hepatic B pentru care a primit tratament, consiliere BTS (boli cu transmitere sexuală), asistență materială și consultanță juridică. În prezent, victima urmează un curs de calificare în meseria de bucătar și locuiește împreună cu fiica ei în casa unuia dintre frați.

Când a venit în adăpostul ADPARE, C.A.M. era confuză, tensionată, fiind supusă unor presiuni atât de către soțul ei, cât și de anchetatorii din Marea Britanie. Întârzierile în dosarul de cercetare penală datorate pandemiei au avut un efect negativ asupra stării emoționale a victimei. Starea de sănătate precară nu i-a permis să se angajeze sau să facă un curs de calificare, astfel că asistența medicală a fost acordată pentru o perioadă lungă de timp, până la inactivarea virusului hepatic B.

În perioada stării de urgență ADPARE a investit atât resurse umane, cât și resurse financiare pentru restabilirea emoțională a victimei. Organizarea în mod neprofesionist a repatrierii a pus în pericol nu doar victima, ci și pe membrii familiei acesteia, pe celelalte victime din adăpostul ADPARE, respectiv pe membrii comunității în care s-a întors.

# 9

## PROBLEME ALE VICTIMELOR CETĂȚENI STRĂINI

*„Au fost foarte mulți oameni care au fost exploatați prin muncă. Au fost dați afară, aruncați efectiv și oamenii ăia au fost în situația de a cere azil. Din cauza pandemiei au fost afectați. Cei care i-au angajat, societățile comerciale, angajatorii au fost în lockdown și au fost nevoiți să-i dea afară. Oamenii ăștia au venit să muncească aici și au rămas fără loc de muncă. Asta a fost un alt lucru care i-a afectat pe străinii care au venit în România.” (consilier psihologic ONG)*

- Starea de urgență la nivel național, urmată de starea de alertă au dus la restrângerea drastică a activităților economice, mai ales în sectorul privat, astfel că mulți dintre cetățenii țărilor terțe veniți în România cu viză de muncă și-au pierdut slujbele și au întâmpinat dificultăți în găsirea unora noi. Unii dintre aceștia au ajuns în situații de cvasi-exploatare sau au devenit victime ale traficului pe teritoriul României, fiind forțați să ceară azil, deși șansele de a obține o formă de protecție pe teritoriul României erau foarte mici sau chiar inexistente;
- În cazul cetățenilor străini forțați să ceară azil după ce și-au pierdut locurile de muncă ca urmare a restrângerii activităților, soluția ar fi fost ca ei să își găsească un alt angajator, înainte de soluționarea cererii de azil - lucru greu de realizat în perioada pandemiei, nu numai din cauza lipsei locurilor de muncă, ci și din cauza restrângerii libertății de mișcare. Lucrătorii din ONG-uri au încercat să găsească noi angajatori dispuși să îi încadreze în muncă și au intermediat întâlniri ale acestora cu cetățenii străini.
- Pentru aceste victime, devenite peste noapte solicitanți de azil, cu o situație legală incertă în România, fără posibilitatea de a-și revendica drepturile, cu datorii contractate în țara de origine și incapabili să-și ajute financiar familiile, stresul major a fost reprezentat nu de pandemie, ci de nesiguranța zilei de mâine, de singurătate și lipsa suportului afectiv. La acestea s-au adăugat necunoașterea prevederilor legale cu privire la drepturile lor. Intervenția specialiștilor din ONG-uri (juriști, consilieri de integrare) active în centrele regionale ale Inspectoratului General pentru Imigrări a reprezentat un real ajutor.
- Distanțarea fizică și socială a fost însoțită de obligativitatea purtării măștii, fapt care a avut în primul rând un impact asupra comunicării, mai ales a celei non-verbale, și a accentuat neîncrederea victimelor. Munca celor care lucrau cu



aceste persoane, dificilă și în circumstanțe normale, datorită unor impedimente de comunicare verbală, a fost și mai mult îngreunată în condițiile în care accesul migranților la informații era intermediat de lucrătorii români.

## → IMPORTANT:

Când vorbim despre cetățeni ai țărilor terțe, solicitanți de azil, avem în vedere oameni care și-au riscat viețile plecând din țările lor, măcinate de probleme politice și războaie. Pentru aceștia, pandemia de COVID-19 a avut repercusiuni din perspectiva restricțiilor impuse asupra libertății de mișcare, a limitării la un spațiu închis, fără posibilitatea de a comunica cu familia extinsă, fiind mai puțin sau deloc percepută ca un eveniment care să le pericliteze viața.

## → STUDIU DE CAZ

### - victimă cetățean străin, mamă singură

În vârsta de 26 ani, B.M. s-a născut în Eritreea și până la vârsta de 18 ani a crescut într-un centru de plasament al bisericii. Odată devenită adultă, B.M. a continuat să locuiască în centru și să lucreze pentru comunitatea religioasă. Un membru al comunității i-a propus să aplice pentru un loc de muncă în România ca recepționistă. B.M. a împrumutat 3 000 de euro de la comunitate și s-a întâlnit cu un reprezentant al „agenției de recrutare și plasare forță de muncă” într-un apartament privat din Etiopia. La o lună de la plata „procesării dosarului”, în august 2018, B.M. a fost contactată telefonic să se pregătească pentru plecarea în România. La aeroport, B.M. a primit un pașaport pe alt nume, cu cetățenie etiopiană. Imediat după sosirea în România, în aeroport, i s-au luat actele de identitate de către reprezentanții angajatorului român și a mers, împreună cu alte persoane, la un hotel de pe litoral.

A doua zi, B.M. a aflat că trebuie să lucreze drept cameristă, că salariul nu este cel promis și că trebuie să plătească suplimentar pentru casă și masă. Timp de nouă luni, B.M. a fost exploatată prin muncă atât pe litoral, cât și în București, a fost agresată verbal, fizic și sexual. În urma abuzului sexual, B.M. a rămas însărcinată. Știind că dacă angajatorul află despre sarcină va fi trimisă în Etiopia, B.M. a fugit și a demarat procedura pentru solicitarea de azil în România. În ianuarie 2020, B.M. a născut un băiețel .

Servicii specializate: Până la naștere, victima a beneficiat de asistență rezidențială în apartamentul protejat ADPARE, psihoterapie individuală, asistență legală și asistență medicală. În plus, B.M. a beneficiat de cursuri pentru învățarea limbii române oferite de altă organizație neguvernamentală.

În perioada stării de urgență, B.M. și băiețelul au fost cazați în apartamentul protejat ADPARE deoarece în centrul pentru solicitanți de azil au fost depistate cazuri de infectare cu COVID-19. Din cauza măsurilor de distanțare socială, B.M. s-a aflat în imposibilitatea de a lua la cunoștință faptul că solicitarea de azil pentru fiul ei a fost respinsă, astfel că acesta nu a mai beneficiat de prestațiile sociale specifice. Pentru remedierea situației, un avocat specializat, colaborator al ADPARE, a realizat cererea de repunere în drepturi a minorului. Soluționarea cererii a presupus un timp de așteptare îndelungat, astfel că B.M. a avut temeri cu privire la șederea legală pe teritoriul României a sa și a fiului său.

Echipa ADPARE a adaptat serviciul rezidențial în așa fel încât una dintre camere să poată acomoda mama și copilul. În plus, din cauza comunicării defectuoase a deciziilor legale (la avizierul Inspectoratului General pentru Imigrări), a fost nevoie ca avocatul ADPARE să se implice într-o cauză pentru care demersurile păreau a fi deja finalizate.

**10**

**PROBLEME  
PROFESIONALE**

*„Unii dintre ei au fost prinși sau găsiți de pandemie fără locuri de muncă; unii au fost prinși în anumite situații dificile în familie, relațiile interfamiliale erau tensionate, șubrede, la care se lucra dinainte. Dar a venit pandemia, ne-a prins pe toți în casă, sau unde ne-a prins, a trebuit să rămânem închiși. Și atunci cred că ele au fost un pic mai mult descumpănite sau descurajate, poate și anxioase la un moment dat din pricina asta, a COVID-ului. N-au știut ce se întâmplă cu el după sau în timpul, cât mai stăm închiși în casă. Nu aveau servicii sau au intrat în șomaj tehnic, nu au reușit să-și acopere toate nevoile și cheltuielile din salariul diminuat. N-au știut ce perspective vor fi pentru ele, ce vor putea face ele după, se vor duce oriunde, cât de repede își vor putea găsi un serviciu.” (manager de caz ONG)*

- Categoria cea mai mare de oameni afectați de pandemie în ceea ce privește păstrarea și găsirea unui loc de muncă, a fost cea a persoanelor slab calificate și cu o redusă capacitate de a schimba domeniul de activitate. Având în vedere că multe din victimele traficului de persoane ajung în exploatare ca urmare a unor vulnerabilități economice și/sau familiale, multe dintre ele au fost direct afectate pe plan profesional de pandemie.
- Domeniul HORECA a avut cel mai mult de suferit în urma pandemiei, fiind și domeniul în care sunt angajate multe persoane cu o calificare redusă: cameriste, chelneri, personal administrativ cu responsabilități în curățenie, bucătărie, ospitalitate etc. În cazul restaurantelor, multe afaceri au exploatat piața livrărilor, iar cei cu posibilitatea de face curierat s-au adaptat în mod corespunzător. Însă persoanele care lucrau în curățenie, ospitalitate și nu aveau permis de conducere, lipsite de încredere sau aflate în situații familiale ce îi solicitau peste măsură, nu au avut capacitatea de a schimba domeniul și au făcut concesii financiare majore.
- În cazul cetățenilor străini veniți în România pentru a munci, pandemia a prezentat un obstacol important. Majoritatea din aceștia, proveniți mai ales din țări africane sau asiatice, care au venit în România pentru a munci în industria HORECA s-au trezit în imposibilitatea angajării. De obicei, când pe piață există un exces de forță de muncă, angajatorii români preferă lucrători români. Mulți dintre cetățenii străini, supuși deja unor abuzuri din partea angajatorilor, s-au confruntat cu imposibilitatea schimbării locului de muncă, dar și cu concedieri subite. Lipsiți de orice fel de sprijin, ei au devenit extrem de vulnerabili.

- Victimele care au copii în creștere s-au confruntat în timpul carantinei cu dificultăți în găsirea unui echilibru între nevoile relaționale și cele financiare. Nesiguranța născută în urma acestei provocări a dus la un pesimism mai mare în ceea ce privește găsirea unui nou echilibru.
- Pentru unele victime, incertitudinea a dus la acceptarea unor locuri de muncă mai puțin dezirabile, inclusiv căutarea unor activități profesionale suplimentare.

### ➔ IMPORTANT:

Pentru victimele traficului de persoane apartenența la o comunitate de sprijin care să le încurajeze în identificarea abilităților transferabile și a unor moduri noi de a le valorifica în alte circumstanțe este esențială. Factorul emoțional este adesea un inhibitor în adaptabilitate, iar adaptabilitatea este cea mai importantă abilitate în vremuri de incertitudine și schimbare.

### ➔ STUDIU DE CAZ

#### - victimă repatriată în timpul stării de alertă

P.D. are 20 de ani și provine dintr-o familie modestă din Tulcea. A absolvit liceul și este pasionată de fotografie. A avut o relație de lungă durată, cu planuri de a întemeia o familie, părinții celor doi fiind prieteni de familie. P.D. a fost exploatată în Olanda, de iubitul ei, fiind obligată să ofere servicii sexuale.

#### Servicii specializate:

P.D. a fost referita la ADPARE de Organizatia Internationala pentru Migratie (OIM) si a beneficiat de asistență la repatriere și asistență rezidențială, în tranzit, în apartamentul protejat.

După întoarcerea acasă, P.D. a solicitat asistență psihologică și asistență medicală de specialitate. În cadrul programului de asistență, ea a beneficiat de controale medicale specifice bolilor cu transmitere sexuală, de control ginecologic și de tratament specific. P.D. și-a dorit foarte mult să urmeze cursuri de formare – stilist extensii gene. În cadrul programului de asistență AD-PARE a beneficiat de consiliere socială, îndrumare și consiliere profesională. În decembrie 2020, victima a finalizat cursul de calificare dorit și a fost sprijinită financiar în achiziționarea materialelor necesare echipării unui mini-salon. Cu ajutorul sesiunilor de psihoterapie, P.D. și-a recâștigat încrederea în propriile forțe, iar faptul că va putea lucra singură în domeniul „frumuseții” îi dă speranța că poate să fie independentă atât emoțional cât și economic. Distanțarea socială nu a permis ca victima să aibă câștiguri imediate și suficiente din munca ca liber profesionist, astfel că în paralel, a fost sprijinită să găsească un loc de muncă stabil ca și muncitor necalificat într-o fabrică de confecții.

## SPECIALIȘTI:

**Cătălin Lăcătuș**  
manager de caz

**Celus Tarpan**  
medic ginecolog

**Florjan Koleci**  
medic psihiatru

**Mihăiță Pascaru**  
psihoterapeut

**Alexandra Mitroi**  
psihoterapeut

**Virma Baresa**  
consilier psihologic

**Corina Panaite**  
manager de caz

**Daniela Zaharia Mănescu**  
avocat

**Silvia Deaconu**  
consilier psihologic

**Ștefan Coman**  
consilier integrare în muncă

