

## Raport de cercetare

### Introducere

Prezenta lucrare a fost realizată 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 și este rezultatul unei cercetări care a avut ca principal obiectiv evaluarea impactului și consecințelor pandemiei COVID-19 asupra victimelor traficului 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 acestei cercetări îl reprezintă 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 victimelor în sensul revendicării drepturilor ce le sunt 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;

Studiul are la bază o metodologie de tip calitativ. Metoda de cercetare utilizată a fost interviul în profunzime, desfășurat față în față, pe baza unui ghid de interviu semi-structurat, compilat anterior, care a ghidat fluxul conversației, fără a fi un element metodologic strict.

Ghidul de interviu s-a concentrat asupra a patru teme centrale:

- 1. Schimbările impuse de pandemia COVID-19 la nivelul instituțiilor**
- 2. Relațiile profesioniștilor cu victimele traficului de persoane**
- 3. Principalele probleme cu care s-au confruntat victimele**
- 4. Informațiile de care trebuie să dispună victimele pentru a avea acces mai ușor la serviciile de asistență**

Grupul de respondenți a fost alcătuit din 15 de persoane, profesioniști cu experiență în activitățile anti-trafic și de asistență a victimelor (polițiști, procurori, avocați, psihologi/psihoterapeuți,

medici, asistenți sociali, reprezentanți ai unor organizații internaționale). Interviuurile au fost realizate în perioada octombrie 2020 – ianuarie 2021 și au avut o durată de 45 de minute. Fiecare interviu a fost ulterior transcris într-o stenogramă proprie.

## **Context**

Pandemia COVID-19 a pus lumea în care trăim într-o presiune enormă, afectând viața tuturor. Măsurile fără precedent adoptate la nivel mondial pentru aplatizarea curbei infecției au inclus măsuri extreme precum carantina forțată, restricțiile de călătorie, limitările activităților economice și a vieții publice, și multe altele în funcție de situația fiecărei țări afectate.

În același timp, pandemia a readus în prim plan inegalitățile economice și societale sistemice, adânc înrădăcinate, care reprezintă unele dintre cauzele fundamentale ale traficului de persoane, a creat noi riscuri și provocări pentru victimele traficului și a exacerbat vulnerabilitățile grupurilor cu risc de a fi traficate. Capacitatea autorităților și instituțiilor statului de a furniza servicii esențiale victimelor acestei infracțiuni s-a diminuat și a fost necesară reconfigurarea activităților în conformitate cu noua situație.

Organizațiile neguvernamentale furnizoare de servicii specializate de asistență victimelor traficului au experimentat provocări semnificative în activitățile lor din cauza barierelor suplimentare în ceea ce privește coordonarea și cooperarea cu instituțiile guvernamentale și agențiile de aplicare a legii, pe de-o parte, și a dificultăților în atingerea grupurilor vulnerabile și, implicit, a oferirii de asistență, pe de alta.

Combinarea acestor factori asupra activității principalilor actori anti-trafic a avut un impact negativ asupra eforturilor de combatere și prevenire a traficului de persoane, urmărire penală a infractorilor și protecție și asistență a victimelor.

\*

Având în vedere evoluția situației epidemiologice internaționale determinată de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 la data de 11 martie 2020 Organizația Mondială a Sănătății a declarat infecția cu coronavirus „pandemie“. Acest fapt a impus statelor lumii luarea unor măsuri de limitare a răspândirii acestuia și care au vizat acțiuni în planul sănătății publice, concomitent cu reducerea sau întreruperea activităților socioeconomice neesențiale, dar mai ales îngrădirea exercitării unor drepturi și libertăți fundamentale, fără de care celelalte acțiuni desfășurate nu ar fi putut avea efectul scontat.

În România, primul caz de infecție cu noul coronavirus a fost confirmat pe 26 februarie 2020 și a fost emis Ordinul ministrului sănătății pentru instituirea măsurii de carantină a persoanelor în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infectarea cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei. Pe 16 martie 2020, în

contextul evoluției situației epidemiologice determinată de răspândirea COVID-19 și creșterea masivă a numărului de persoane infectate cu coronavirusul SARS-CoV-2 în România, Președintele României a semnat decretul privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României pentru 30 de zile, iar la data de 14 aprilie 2020 a fost semnat decretul de prelungire a stării de urgență cu încă 30 de zile.

În conformitate cu evoluția pandemiei, între 17 martie și 16 aprilie 2020 au fost date o serie de 9 ordonanțe militare cu privire la diferite măsuri. Astfel au fost limitate sau interzise aglomerările de persoane, au fost închise restaurantele și hotelurile, au fost interzise evenimentele publice în spații închise, circulația persoanelor pe timpul nopții, circulația transfrontalieră a unor bunuri, interzicerea zborurilor spre și dinspre diferite țări.

Pe fondul descreșterii numărului de cazuri de îmbolnăvire cu COVID-19, Președintele României a promulgat pe 15 mai 2020 legea privind instituirea stării de alertă pe teritoriul României pentru 30 de zile. Starea de alertă a fost prelungită ulterior, la un interval de 30 de zile, fiind în vigoare și în prezent.

## **1. Schimbările impuse de pandemia COVID-19 la nivel instituțional**

Potrivit Decretului Prezidențial nr. 195 din 16.03.2020, în România a fost instituită starea de urgență pentru o perioadă de 30 de zile ca urmare a epidemiei create de virusul COVID-19. Pe durata stării de urgență a fost restrâns exercițiul următoarelor drepturi: a) libera circulație; b) dreptul la viață intimă, familială și privată; c) inviolabilitatea domiciliului; d) dreptul la învățătură; e) libertatea întrunirilor; f) dreptul de proprietate privată; g) dreptul la grevă; h) libertatea economică.

Starea de urgență decretată în data de 16 martie a cuprins măsuri de primă urgență cu aplicabilitate directă vizând domeniile de ordine publică, domeniul economic, al sănătății, muncii și protecției sociale, justiție și afaceri externe, precum și măsuri de primă urgență cu aplicabilitate graduală. Aceste măsuri s-au tradus într-o reconfigurarea profundă a activităților și a modului de funcționare a acelor instituții ale statului implicate sub diferite aspecte în combaterea și prevenirea traficului de persoane, cât și în acordarea de asistență de diverse tipuri victimelor traficului.

Impactul acestor măsuri asupra societății românești, în general, a fost uriaș și a însemnat în fapt reconfigurarea, schimbarea modului nostru de viață. „*Pandemia asta a însemnat – o schimbare uriașă în tot ceea ce privește modul nostru de a vedea lumea, viața, de a trăi efectiv*”, spune una dintre persoanele intervievate (psihoterapeut). „*Erau chestiuni inimaginabile pentru noi că o să*

*ajungem să prindem și aceste chestiuni de stare de urgență, stare de necesitate și așa mai departe.” (procuror DIICOT)*

Practic, la nivelul instituțiilor și organizațiilor anti-trafic, starea de urgență a impus o serie de schimbări și adaptări la noua situație care s-au tradus prin schimbări de structură organizațională:

*„Noi a trebuit să mergem în continuare să ne desfășurăm activitatea, dar cumva diferit.” (inspector de specialitate ANITP)*

*„La nivel instituțional, pentru noi starea de urgență a adus schimbări majore. Marea majoritate a colegilor au fost detașați la secții de poliție pentru a veni în sprijinul celor care lucrau direct, ceea ce pentru noi a reprezentat o schimbare majoră. Cu excepția câtorva urgențe, practic totul a trebuit lăsat deoparte. Plus incertitudinea, pentru că nu știam cât o să dureze, ce se va întâmpla.” (inspector de specialitate ANITP)*

*„Și s-a schimbat și locul de muncă, alte persoane, alți colegi, alte reguli, schimbări de program... Chiar și o schimbare a activității, pentru că una era munca pe care o făceam la serviciu și, o dată delegat la o secție de poliție, altele sunt activitățile acolo. Nu știi cu ce te confrunți, la ce trebuie să faci față. Și asta a fost și la personal, și profesional, o schimbare, și e destul de importantă.” (inspector de specialitate ANITP)*

încetarea totală sau parțială a activității specifice,

*„Starea de lockdown a însemnat o blocare cvasitotală a activităților noastre curente. În primul rând, nu am mai putut să soluționăm dosarele, am soluționat numai cazurile urgente. În profesia noastră, urgență înseamnă numai cei care sunt arestați. Toți ceilalți..numai când starea s-a ridicat. Asta e realitatea. Asta e un lucru valabil pentru toate cazurile, numai dosarele care au fost deschise la momentul respectiv și în care avem arestați au fost lucrate. În toate celelalte cauze nu s-a mai lucrat absolut nimic. A fost un lucru care a afectat întreaga instituție, întreaga societate pentru că mulți oameni așteptau să-și rezolve probleme juridice, iar noi eram cei care trebuie să rezolvăm și atunci trebuia să lucrezi.” (procuror DIICOT)*

*„Restricțiile impuse au afectat activitatea judiciară, în primul rând. În lunile martie-aprilie cel puțin tot ce a însemnat derularea procesului penal în instanță precum și activitățile de urmărire penală la Parchet și la Poliție au fost afectate. Asta a însemnat că s-a redus activitatea și interacțiunea cu publicul, și practic activitatea a mers mult mai greu. Din punctul de vedere al Poliției, dar și al Parchetului așa putea spune că a fost limitată și interacțiunea cu persoanele, gen persoane care se prezentau la sediile unităților de Poliție și erau primite, erau sfătuite să se evite astfel de situații și să se avanseze orice sesizare online. De asemenea, o parte importantă a activității polițistului de crimă organizată sau de trafic de persoane, polițistul care face o muncă de poliție judiciară, lucrează cu surse umane, cu informatori. Această interacțiune cu sursele umane de asemenea, a scăzut.” (polițist DCCO)*

*„Aș identifica două etape, cea inițială, martie-aprilie, în care a fost așa, rememorez, o crispare generalizată și a furnizorilor de servicii medicale și a beneficiarilor pe fondul stării de urgență. Practic s-a blocat tot. Dar cert este că practic prima etapă, martie-aprilie, a fost de suspendare a oricărui serviciu medical, de furnizare a oricărui serviciu medical pentru că am stat acasă. Presupun că nici paciențele nu prea aveau unde să se ducă în perioada aia, dar dacă vorbim de ambulatoriul în care eu lucrez, nu am lucrat. După care a fost o inerție între faza asta bine delimitată și faza următoare, să zicem că funcționăm în condiții specifice pandemiei, o perioadă de inerție de ordinul săptămânilor în care adresabilitatea era foarte redusă, deși noi eram acolo. Vorbim de luna mai; oricum nu s-au redeschis toate, sau nu au funcționat toate, ca un front, unele s-au mai deschis, altele se închideau. Deci a fost așa o tranziție inerțială, după care de prin iunie lucrurile au început să-și găsească un ritm al lor, un ritm nou, diferit de cel anterior, cu o adresabilitate pe care eu o apreciez redusă la un sfert, o treime, din cea anterioară lunii martie, ca număr de consultații.” (medic ginecolog)*

regândirea și reorganizarea procedurilor și metodelor de lucru cu publicul/beneficiarii, reconfigurarea spațiului și programului de lucru:

*„În pandemie, la nivelul OIM, instituțional m-am confruntat cu două mari probleme: pe de-o parte, legată de resursa umană și pe de altă parte legată de resursa financiară. Resursa umană a constat în incapacitatea de a utiliza resursele în același fel în care o făceam înainte de pandemie, în sensul că în procesul de referire apăreau sincope în procesul de evaluare a riscului, în procesul de evaluare medicală, de transfer datorită lipsei resursei umane disponibile pe lanțul de identificare și referire fie la parteneri, fie la OIM, fie în cazul liniilor aeriene, fie al procedurilor care trebuiau îndeplinite de anumiți funcționari în procesul ăsta. La nivel financiar, mai ales în a doua fază, au fost niște probleme legate de identificarea resurselor care au fost oarecum gestionate astfel încât să răspundă unor nevoi, sau au fost redirecționate, sau nu au fost primite la timp, astfel încât în anumite segmente au fost probleme financiare, legate de identificarea resurselor financiare pentru repatriere.” (șef de misiune OIM România)*

*„Din punct de vedere al programului sau al resurselor umane au fost mici întârzieri, nu poți spune că n-au fost. La poliție, de exemplu, s-a optat pentru a lucra în ture. La noi a fost o situație când s-au îmbolnăvit mai mulți odată, și atunci procurorul șef a luat decizia să vină o săptămână unul, o săptămână altul, ca să poată să-și facă și activitatea, și numai în situații de urgență venea la muncă. Asta a fost doar pe o perioadă de două săptămâni.” (procuror DIICOT)*

*„Nimeni nu știa ce se întâmplă sau cum să reacționeze. Acel lockdown de două luni a fost unul aproape total, instituțiile aproape au fost închise. Interacțiunea cu persoanele din exterior a fost închisă, doar cazurile urgente s-au instrumentat, cele în care erau infracțiuni flagrante, în care trebuie prezentat cineva la instanța de judecată. Însă s-a făcut mult mai multă muncă de urmărire penală, la birou, analiza și inserarea probelor în rechizitorii. După aceea s-a schimbat, restricțiile s-au relaxat, oarecum munca noastră de teren a redevenit aproape ca*

*înainte, călătoriile au fost repermise, cu condițiile de rigoare – intri în carantină, test, circulația a fost reluată. Am revenit cu munca la un nivel normal, anterior.” (polițist DCCO)*

*„Mai nou, noi suntem la distanță. Înainte paciențele 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)*

*„A scăzut sau a fost îngreunată activitatea datorită restricțiilor impuse autorităților judiciare, dar asta nu a împiedicat să se continue activitatea pe ceea ce înseamnă întocmirea de rechizitorii, adică munca care se face într-un birou fără interacțiunea cu părțile în proces. Dar s-au găsit soluții, s-au creat spații, într-adevăr au mers lucrurile mai greu. Lucrurile s-au îngreunat datorită necesității distanțării, portului măștii. Aș spune că a fost nevoie de o readaptare, nu este o adaptare imposibilă – vorbesc din punctul de vedere al organului de urmărire penală.” (polițist DCCO)*

Deși schimbările și „adaptarea asta a trebuit să respecte întocmai deciziile luate de guvern și de Parlament, pentru că acolo erau enumerate, ni se spunea exact ce trebuie să facem”, după cum afirmă unul dintre respondenți, ele au fost făcute adesea sub presiunea nevoii tot mai mari de limitare a răspândirii bolii. În anumite domenii, adoptarea lor a avut implicații care continuă să se facă simțite și astăzi. S-au creat blocaje procedurale și comunicaționale între instituții, dar și confuzie și frustrare în rândul beneficiarilor.

*„Există dificultăți semnificative în direcția asta. Din rațiuni de evitare a potențialului litigios al colaborării între laboratoare exterioare, spital, ambulator, procesatorii de probe privați au luat decizia chiar săptămâna trecută să nu mai colaborăm. Deci eu în momentul ăsta la spital nu mai pot recolta pentru că ei nu mai trimit curier în spital pentru a evita situația în care managementul spitalului, paza spitalului, le-ar putea reproșa lor că le crește potențialul de infectare cu COVID pentru că le vin niște șoferi care nu trec prin triaj pentru că sunt în mașină! Și așa se leagă una de alta. În final, cred că o să se găsească soluții practice la situația asta. (...) Dar e un alt motiv care conduce și el la gripare.” (medic ginecolog)*

*„În primul rând, imposibilitatea de a lua legătura cu organul de cercetare penală, îngreunarea practic a acestei posibilități de a lua legătura cu organul de cercetare penală, faptul că s-au stopat toate actele urmărire penală.” (avocat)*

*„Am fost surprinsă neplăcut să văd că nu mi se răspunde, la unele s-a răspuns, unele au rămas și acum fără răspuns. De când a început starea de urgență până în prezent nu s-a efectuat nicio audiere sau alt act de urmărire penală de care eu să cunosc. În afara unei cereri de studiu dosar care mi-a fost admisă, și la care m-am prezentat la organul de urmărire penală pentru efectuarea fotocopiilor, nu s-au efectuat alte acte de urmărire penală. (...) Și atunci da, este un sentiment neplăcut, să nu poți din punct de vedere legal și să nu ai niciun răspuns.” (avocat)*

*„Deci mă simțeam alergată, eu pentru orice informație, pentru orice relație trebuia să mă duc să vorbesc cu cineva acolo. Acolo te ține în fața porții, este un ofițer care dacă n-ai programare, nu-ți permite să intri. (...) Dacă ai o problemă cu pașaportul sau cu vreun anumit act nu te mai poți duce la ghișeu să explici. (...) Deci cu o atitudine de genul ăsta care nu mi se pare normală. Trebuia să ai biroul de informații, să-ți permită să intri la biroul de informații, nu doar dacă insiști foarte mult. Sau vine un ofițer la poartă și îți dă informații la colțul străzii, și tu să fii mulțumit că le-ai primit și să pleci. Nu, nu este normal așa să se întâmple. (...) Deci dacă ei s-ar fi organizat și ar fi comunicat mai mult cu oamenii, nu ar mai fi fost nici cozile alea imense, să vină oamenii acolo, să fi avut în vedere să suplimenteze oamenii la relații cu publicul.” (avocat)*

În anumite momente, pentru a suplini lipsa unor condiții și metode adecvate de rezolvare a cazurilor au fost necesare improvizații, care pe de-o parte au rezolvat doar parțial anumite probleme specifice, iar pe de alta au condiționat sau îngreunat altele.

*„Și noi a trebuit să ne adaptăm la noile condiții, dar (...) a trebuit să lăsăm dosarele în nelucrare, pur și simplu, să găsim soluțiile juridice prevăzute de Cod pe care le aplici în situații excepționale. (...). Dar, desigur, și noi a trebuit să ne adaptăm munca. Spre exemplu, ni s-a interzis contactul direct cu inculpații. Ori inculpații în procedurile penale au o serie de drepturi care trebuie respectate cu sfințenie și unul dintre acestea este și prezența față în față pentru a se putea exprima. Și acum a trebuit să facem lucrul acesta? Prin WhatsApp! Și atunci a trebuit să alocăm un număr de serviciu și să contactăm noi direct pe numărul privat al inculpaților pe inculpați și să stabilim o legătură față în față cu inculpatul. Ceea ce este total incompatibil cu solemnitatea unei ședințe de judecată, a autorității judecătorești.” (procuror DIICOT)*

*„Resursele sunt utilizate, dar numai la nivelul minim, nu este la un nivel mediu, acesta fiind nivelul cel puțin necesar pentru a ne desfășura noi activitatea. În ciuda sprijinului de la STS. De aceea, munca noastră este îngreunată. Faptul că ai un calculator sau ai o videoconferință, ceea ce reprezintă minimul, nu înseamnă că ți-ai rezolvat problemele în toate dosarele. Pentru că pentru aceste videoconferințe stai la coadă ca să intri în legătură cu nu știi cine. Îți face legătura STS și în București suntem așa - Înalta Curte, Curtea de Apel, tribunalul și 6 judecători. Deci 6 și cu 3, 9 instanțe. Și trebuie să stăm la coadă până ne vine rândul. Nu e nici măcar la nivel mediu care să-ți asigure strictul necesar. Nu e că la ora 9 ai fixată videoconferința, la 9 faci videoconferința. Trebuie să stai la coadă pentru că mai sunt alte instanțe pe circuit, sau alte parchete care fac videoconferință și trebuie să aștepți. Se pierde foarte mult timp.” (procuror DIICOT)*

Nevoia de schimbare rapidă și de adaptare la o situație foarte volatilă și presantă a scos în evidență o serie de tare ale unor instituții – rigiditatea, gradul scăzut de flexibilitate și adaptabilitate în fața unor provocări imediate, lipsa resurselor umane.

*„Cu cei de la Imigrări foarte greu, foarte greu pentru orice informație ce trebuie dată, nu te poți baza pe un răspuns telefonic. Trebuie dat mail ca să ți se răspundă.” (avocat)*

*„N-au fost pregătiți să se organizeze. (...) Ei n-au fost în stare, au tot amânat aplicarea acestor dispoziții legale pentru că au zis că n-avem personal, nu știu ce.” (avocat)*

*„Că a fost stare de urgență, că e stare de alertă, e la fel. (...) Nu știu cum stau cu personalul, că eu când mă gândesc la resurse, mă gândesc la persoane, dar eu cred că e vorba de organizarea lor.” (avocat)*

În unele cazuri, anumite prevederi normative au fost pur și simplu imposibil de transpus în practică de către instituțiile guvernamentale datorită unor situații concrete din munca de teren.

*„Pe de-o parte trebuie să respecti anumite reguli care țin de COVID-19, pe de altă parte nu poți să le respecti pentru că nimeni nu s-a gândit la niște camere de audiere astfel aranjate ca să asigure protecția tuturor. Practic, ție îți spune să stai maxim două persoane într-o încăpere, dar nu ai cum.” (procuror DIICOT)*

*„O problemă este cu camera de anchetă - nu ai cum să faci camera de anchetă... Eu de regulă audiam în birou. Acum nu mai poți să chemi pe cineva în birou pentru că este mult mai periculos să-l aduci acolo unde tu stai și îți petreci foarte mult timp, și mai este și colegul tău pe care îl expui. Și atunci audierile s-au făcut în mod exclusiv la subsol. Camerele de anchetă n-au aerisire decât prin tubulatură, ceea ce nu este indicat. Sunt destul de mici, și practic suntem toți la grămadă – acolo e o problemă. Nu ai posibilitatea fizic, nu ai cum să le modifichi.” (procuror DIICOT)*

Deși considerate în general mai flexibile și mai adaptabile la schimbări decât instituțiile de stat, **organizațiile neguvernamentale** active în domeniul asistenței victimelor traficului și al altor grupuri vulnerabile au fost la fel de afectate de măsurile cerute de starea de urgență și apoi de starea de alertă. Activitățile cu beneficiarii s-au redus foarte mult și a fost nevoie de eforturi suplimentare pentru asigurarea resurselor necesare pentru funcționarea în continuare.

*„În starea de urgență cam toate activitățile au fost restricționate, am fost de vreo trei ori pe la un centru de carantină și o dată am făcut o însoțire de victimă la Gara de Nord, urma să ia trenul să meargă acasă. Astea au fost singurele mele ieșiri din casă. Eu nu am putut să mă duc cu o victimă să-și facă o analiză, eu nu am putut să mă întâlnesc cu o victimă, să stau de vorbă cu ea. Pe lângă faptul că, să zicem, mă ocup de ea și sunt managerul ei de caz, pentru că suntem oameni, nu suntem mașini. Și victima când vine la mine, discutăm, Ok, pe parte profesională, despre ce-ai mai făcut, ce îți dorești să faci, uite, cum să facem, ne sfătuim împreună, ne consultăm, dar undeva, empatia aia de care vorbeam, a existat și n-a existat. A existat pentru că eu am purtat-o în continuare, ele au simțit-o, dar altfel reacționezi cu omul când ești față în față și altfel reacționezi când ești la telefon.” (lucrător social ONG)*

*„Toate aspectele muncii noastre au fost afectate de pandemie. Toate! Am intrat în stare de urgență în martie. A fost ceva neprevăzut, nu se aștepta nimeni, nu știam cât durează, nu știam ce să facem, nu știam cum să ne comportăm, pur și simplu ne-am dus acasă. Și am început să ne sunăm beneficiarii, de fapt au început ei să sune, să ne întrebe dacă suntem la centru, dacă pot*

*veni, cum pot veni, ce se întâmplă. Cine este acolo, știm că trebuie să stăm închiși în casă, dar este cineva acolo? Pot să vin, am o urgență, cum fac? Și a trebuit să luăm pe toată lumea la telefon, să le explicăm că este stare de urgență, știam de fapt că pentru o lună. Prima lună cred că a fost un pic mai ușor pentru că am mai apucat să ne vedem cu unii. Apucaserăm să stabilim anumite activități de făcut cu ei. Am început cu psihoterapia, să sunăm psihoterapeuții, că nu suntem, să se mute cu beneficiarii în online, să găsească cea mai bună soluție. A fost dificil.”* (manager de caz ONG)

*„După starea de urgență, ne-am întors cu toții la centru, iar aici la centru, nu că am lăsat COVIDUL la poartă, dar am învățat să ne desfășurăm activitatea cu el. Am luat măsurile necesare, prima și prima dată măsurile de igienă,. Dacă înainte 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, dar și aici cu toate că respectând distanțarea, respectând normale de igienă.”* (lucrător social ONG)

*„După starea de urgență lucrurile s-au mișcat, dar nu ca înainte. Și oamenii nu erau, nici noi nu eram siguri ce putem face, cât avem voie să ne întindem și până unde. Pentru că anumite persoane mai aveau temeri, dar pot să vin, pot să călătoresc, că e virus, că mi-e teamă și anumite activități au fost un pic întârziate din pricina asta.”* (manager de caz ONG)

Reducerea la minimum sau chiar închiderea efectivă a unor organizații și continuarea activităților în regim de tele-muncă a creat adesea frustrări în rândul unora dintre furnizorii de servicii, mai ales atunci când interacțiunea directă cu victimele este esențială în cazul furnizorilor de servicii de asistență specializată.

*„Faptul că trebuie să lucrăm de acasă pe mine m-a scos din ecuație. Acasă e acasă și mie mi-a fost foarte greu să lucrez de acasă pentru muncă. (...) Faptul că eu mă aflam acasă nu aveam aceeași energie ca atunci când sunt la muncă.”* (consilier psihologic ONG)

Unul dintre elementele care au însoțit aceste schimbări instituționale și pe care îl menționează majoritatea respondenților este **incertitudinea, nesiguranța** atât la nivel personal, cât și profesional, generată de evoluția rapidă evenimentelor.

*„Toți am resimțit o nesiguranță, o lipsă de predictibilitate și o teamă față de necunoscut, față de cum vom putea gestiona anumite relații fie cu familia, fie cu autoritățile în cazul în care am avea nevoie.”* (șef de misiune OIM România)

*„Efectiv nu știam, apăreau schimbări foarte mari și în cursul unei zile, de la o oră la alta. Adică până în ultimul moment nu am știut unde, cum o să lucrăm, unde o să fim împrăștiați. Incertitudinea ne-a afectat într-o foarte mare măsură pe toți. Nu știam efectiv unde o să lucrăm, ce program o să avem, au fost zile în care au fost schimbări de la o zi la alta. Și a fost un pic greu de gestionat. Era ceva nou să te confrunți cu o pandemie. Plus incertitudinea, pentru că nu știam cât o să dureze, ce se va întâmpla.”* (inspector de specialitate ANITP)

*„Sunt situații de genul ăsta care automat te împiedică să desfășori normal o activitate. Și tot timpul te gândești, Doamne, ce-o să se întâmple mâine sau peste o săptămână, că nu poți să-ți faci un plan pe timp îndelungat pentru că nu știi ce se întâmplă, ce se modifică, ce situație apare. Și atunci suntem cumva stresați de aceste aspecte, suntem sub presiunea acestor aspecte necontrolabile.” (procuror DIICOT)*

Nesiguranța și impredictibilitatea au fost la fel de prezente, în mod firesc de altfel, și în rândul victimelor, fie ele cetățeni români sau cetățeni străini exploatați în România, lucrul subliniat de către specialiștii intervievați.

*„La nivelul victimelor care s-au aflat în situația incertă de a nu știi... Probleme legate de situația lor în țara de destinație, nu știau dacă se pot întoarce, nu știau în ce măsură se pot întoarce și dacă se pot întoarce, stau în carantină sau nu, au virusul și îl pot transmite familiei și așa mai departe. Deci pe lângă problemele psihologice clasice cu care se confruntau, au apărut probleme suplimentare pe care foarte puțini oameni știau să le gestioneze și să le îndrume spre rezolvare.” (șef de misiune OIM România)*

*„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. Întrebări de genul: dar eu când pot să lucrez, eu unde o să stau, doctor, medicamente. Sunt nevoile specifice oricărei persoane. Din prisma avocatului le spun, eu fac asta, fac asta, OK, dar pe mine mă interesează ce am pierdut, ce mi-a luat mie agresorul și am nevoie de la el, de lucrul ăsta și am nevoie de stabilitatea mea psihică, financiară. Și ăsta e cel mai important lucru, confortul victimei, să se simtă în siguranță. Și dacă toată pandemia le-a creat disconfort, atunci eu cum mai liniștesc victima?” (avocat)*

Acestora li s-au adăugat adesea teama de contractare a bolii și de răspândire a acesteia în rândul familiei, a prietenilor și cunoscuților.

*„Noi mergem pe aceleași proceduri, doar că a trebuit să luăm în considerare și procedurile astea medicale, sanitare. Deci am luat în considerare și faptul că victimele poate vor veni fără o mască, și în felul ăsta colegile noastre când se duceau să le preia de la aeroport se duceau cu mască și pentru victime, cu dezinfectant. Putea să se întâmple orice, chiar și pentru ele. Pe linia asta a procedurilor strict profesionale, am mers ca și până acum, doar că protecția și pentru noi, și pentru ele a fost de ordin medical.” (inspector de specialitate ANITP)*

*„Exista stresul la fiecare dintre noi și peste ăla nu aveai cum să treci. Și la întâlnirile față în față, pentru că noi am avut întâlniri față în față, era stresul de partea beneficiarului, de partea victimei, că tu ai ceva și îi transmiți, și de partea ta, că poate este un asimptomatic și poți să iei boala. (...) Sigur că trebuia ca tu, ca specialist, să faci mai mult, să nu arăți stările prin care treci și tu, ca să poți să treci peste teama omului care vorbește cu tine, a beneficiarului.” (consilier psihologic ONG)*

*„Când a început starea de urgență și ne-am trezit practic că de a doua zi se închid toate, atunci am fost destul de stresată. Mă gândeam că vin toți ăștia din străinătate, toți hoții, practic nu sunt protejată cu nimic, stau singură aici. Și era o stare de panică, ștergeam fiecare pachet, dădeam cu clor pe jos, mă dezinfectam tot timpul.” (procuror DIICOT)*

*„Se simte o nervozitate din partea noastră, o presiune, că stai tot timpul de vorbă cu foarte multă lume și te gândești, stai puțin, să nu mă îmbolnăvesc. Cumva, se pierde ceva.” (procuror DIICOT)*

*„Eu îmi surprind o inflexibilitate sau rigiditate, iritabilitate în condițiile în care nu sunt respectate normele elementare de prevenție. Situație care mă face să, probabil, să nu am un control foarte bun. Pe discurs mă controlez, dar eu mi-am surprins atitudini homofobe adesea. Când cineva vine peste mine, peste birou, mă ridic în picioare și fac un pas înapoi. Dar îmi schimb probabil și tonul vocii, încerc să-mi controlez chestia asta, dar nu este întotdeauna ușor.” (medic ginecolog)*

*„În perioada asta apare mai mult presiunea creată de posibilitatea să te îmbolnăvești și de a face în așa fel încât să te expui cât mai puțin riscului și să-i expui și pe alții riscului de a se îmbolnăvi. Pentru că nu e vorba doar de a te îmbolnăvi tu.” (procuror DIICOT)*

Pandemia a însemnat înainte de orice o confruntare cu propriile temeri, o acomodare permanentă cu provocările și necunoscutul, și o piatră de încercare a rezistenței și solidarității cu cei din jurul nostru – mai ales în condițiile izolării impuse de starea de urgență. Lucru valabil pentru toți profesioniștii intervievați în cadrul acestei cercetări, dar cu precădere pentru cei implicați în acordarea de asistență specializată victimelor.

*„Ce-a făcut pandemia e că ne-a pus în contact cu o situație de criză, că am acționat pe modul ăsta de supraviețuire, fiecare cum a știut mai bine, cu fight, cu flight, cu freeze, dar a și reușit să extragă din câmpul tuturor experiențelor noastre de viață fix pe alea care erau neprocesate.” (psihoterapeut)*

Pentru a putea veni în mod eficient în sprijinul victimelor, aceștia au trebuit să-și confrunte și depășească propriile temeri și anxietăți legate de perspectiva unui viitor neclar, cât și de riscul îmbolnăvirii de COVID-19.

*„Mi-a fost greu în primul rând pentru că nici eu nu eram OK cu situația în care ne aflam și să încerc să mă ridic pentru ele a fost complicat. Dar am încercat să ofer suport, indiferent de ceea ce simțeam eu. Și atunci când vorbeam cu victimele le spuneam că și nouă ne este greu, și noi stăm acasă. (...) Și pe mine m-a afectat foarte mult lucrul ăsta. Și a fost așa, o provocare pentru mine să pot să mă ridic eu ca să pot să le ridic și pe ele.” (consilier psihologic ONG)*

*„Aveam de dus propriul meu proces de „nu”, că fiecare întâmpinam schimbarea cu oarecare rezistență, cu oarecare frustrare, cu nu înțeleg ce se întâmplă, am nevoie de informații. Îmi*

*conțineam stările, eram la mine acasă, am încercat să lucrez în cabinet o vreme, dar nu am putut, am rămas acasă. Și lucram cu oameni care la rândul lor, se simțeau ca mine, poate un pic prizonieri în casă.” (psihoterapeut)*

*„Au fost momente în care nu că uitam ce trebuie să fac, dar probabil mă axam mai mult pe starea pe care o aveam eu, iar de multe ori îmi dădeam câteva palme și-mi aminteam pentru cine sunt eu și pentru ce lupt eu. (...) Acum eu sunt OK, pot să ofer siguranță, pot să ofer consiliere, fără să fiu afectată și lucrurile sunt cum erau odată.” (consilier psihologic ONG)*

*„Problema principală a fost anxietatea mea și anxietatea colegilor, nu știi dacă se plătesc salariile, nu știi dacă îți vine, ce se întâmplă cu locul tău de muncă. La un moment dat și eu luam în considerație să mă apuc de curierat, pentru că nu știam cât de afectată o să fie activitatea noastră. Și atunci cred că aici e o problemă.” (consilier vocațional ONG)*

*„În contextul pandemiei, lucrurile au adesea o nuanță homofobă. Eu vorbesc strict de mine, eu la mine le-am surprins. De exemplu, am remarcat odată, uitându-mă pe niște hotmap-uri, traseele cele mai frecvent utilizate, că alerg mult mai aleatoriu și mai impredictibil decât alergam înainte, ca traseu. (...) Nu-mi dădeam seama dacă e problemă de poziționare sau de GPS, dacă merg mai prost sateliții și mă înregistrează aiurea. NU, eu alerg mult mai haotic în parc, pentru că criteriul de alegere a traseului nu-l mai reprezintă tura de parc pe aleea largă, ci evitarea locurilor unde sunt oameni. Aș spune că e tot o trăsătură homofobă pentru că îmi aleg traseul de alergare. Pentru victimele traficului în mod particular asta e o încărcare suplimentară pe care trebuie să o suporte în interacțiunea cu interlocutorii sociali, deci nu e o chestie facilitatoare, în cel mai bun caz neutră, dar poate să fie și inhibantă, și stresantă.” (medic ginecolog)*

Deși aceste schimbări și adaptări au fost numeroase și au fost specifice diferitelor instituții și organizații, toți intervievații fac referire în special la o mutație majoră: **trecerea în mediul online**, fapt care a însemnat efectiv, în funcție de perioadă, **reducerea la minim sau chiar lipsa totală a interacțiunii** cu victimele cărora le furnizau în mod obișnuit servicii. Acestea pot fi considerate **elemente centrale, definitorii** în jurul cărora s-au centrat și au proiectat o serie de activități care implicau combaterea traficului și asistența victimelor.

Motivată în primul rând de rațiuni medicale (evitarea contactului fizic între persoane ca o modalitate de prevenire a răspândirii bolii, impunerea și păstrarea unei distanței sociale), trecerea la activitățile online a fost un demers care a presupus la rândul său alte schimbări de natură administrativă cărora instituțiile statutului nu au reușit să le facă întotdeauna față, generând un efort suplimentar de muncă pentru proprii angajați care au fost suprasolicitați, dar și probleme de comunicare cu partenerii.

*„Da, ei efectiv au fost suprasolicitați, pentru că ei se ocupă de tot ceea ce ține de partea de migrație, mă refer aici la IGI, ei se ocupă cu tot ce ține de vize, dreptul de ședere, tolerare. Și*

*atunci au fost asaltați pentru că perioada asta de pandemie i-a prins pe mulți cetățeni cu viza de studii expirată, cu reunificare expirată, cu drept de muncă, cu tolerări sau cu returnări, și s-au stopat zborurile și ei au rămas descoperiți. Și atunci toate lucrurile astea le-a îngreunat activitatea, pentru că au venit foarte multe mailuri, foarte multe solicitări, foarte multe acte. Și pe de-o parte îi înțeleg, pentru că i-a aglomerat, dar pe de altă parte, din punct de vedere administrativ trebuiau să se organizeze corespunzător.” (avocat)*

*„Faptul că trebuia să facem totul online, faptul că nu-i găseai pe oamenii ăia, că și ei erau izolați. Mergea foarte greu comunicarea cu instituțiile cu care trebuia să lucrăm, sigur că da. A afectat foarte mult relația cu celelalte instituții, pentru că nu mai puteai să te duci la instituțiile respective, trebuia să urmezi totul online. Uneori mergea, alteori nu mergea.” (consilier psihologic ONG)*

*„Contactul cu autoritățile este foarte greu, foarte dificil, și depinde. Nu vreau să generalizez, (...) dar, e clar, că depinde de la persoană la persoană, și nu este OK. Pentru că ei ar fi trebuit, ca Parchet, să aibă dispoziții foarte clare, să existe organizare foarte clară la nivelul parchetelor. Deci eu cred că este o problemă și administrativă, cum s-au gestionat cazurile în perioada asta.” (avocat)*

Anterior, pentru toți respondenții, lucrul online cu diverși parteneri instituționali sau cu victimele, deși nu a reprezentat o noutate, a fost în general o metodă puțin sau deloc utilizată.

*„Și înainte de pandemie erau persoane care preferau să ne întâlnim online, iar eu foarte greu accept lucrul ăsta. Multe persoane, cel puțin la cabinet, au luat-o ca pe o chestie de comoditate, pe care eu nu prea o încurajez.” (psihoterapeut)*

*„Înainte am lucrat așa foarte, foarte puțin. Practic, nu pot să zic că era semnificativ. Abia după primele luni am văzut tot acest proces și cum s-a schimbat el. Personal, chiar aveam o reticență înainte și spuneam că este foarte important să-l vezi pe om”. (medic psihiatru)*

În funcție de domeniul de activitate al respondenților, în special acolo unde contactul direct cu victimele era esențial (psihologi/psihoterapeuți, procurori, medici), trecerea la munca online a afectat direct cadrul statuat, formalizat, sau agreat al raporturilor și relațiilor între profesionist și victimă.

*„E bine că avem tehnică, că ne putem vedea, online, dar oricum percepția este diferită. Dacă audiezi pe cineva și sunt online, persoana respectivă e singură în casă, păi, una, nu mai e nici cadrul care să creeze, pentru că atunci când este în fața ta, faptul că este la Parchet, că este în fața unui procuror, creează o anumită greutate și presiune pe care dacă știi s-o lucrezi, poate să fie în favoarea ta. Altfel parcă suntem la piață, deja nu mai e acea chestie ușor apăsătoare.(...) Da, contează foarte mult acest cadru, pentru că una este să stai acasă și alta e să stai acolo.” (procuror DIICOT)*

*„A fost un pic dificil mai ales acolo unde se pierdeau granițele (...) am încercat să le retrasăm. Pierderea granițelor erau momentele în care stai să-mi aprind o țigară, stau să fumez o țigară, lucruri care nu se întâmplă. Și pe care am încercat de la început să le stabilim - să nu intre altcineva, dar în principiu nu e chiar o discuție la o țigară, așa, a fost nevoie să intervin pe ici, pe colo.”(psihoterapeut)*

*„Am avut chiar și niște situații, apropo de ce înseamnă pierderea granițelor în ceea ce privește actul terapeutic - cineva era în toaletă și fuma și bea suc și am avut ședința în toaletă. Și altcineva strângea rufele, și ședința noastră s-a petrecut în timp ce cineva strângea rufele. (...) Important e să delimităm timpul ăsta, spațiul ăsta, pentru că cumva e o alegere de făcut, aleg să am ședința asta și să strâng rufele după. Dacă eu încerc să fac și-și, încerc să explorez mai departe cum s-au suprapus niște evenimente, situații în viața persoanei, dar cumva am simțit că nu pot să fac asta. Și nici nu pot să fac nimic, așa că am vorbit ca fetele, în timp ce cineva strângea rufele.” (psihoterapeut)*

Mai mult decât atât, în unele cazuri, discuțiile mediate de ecranul computerului sau telefonului au făcut posibilă nu doar relaxarea „granițelor” între psiholog și victimă, cum spune unul dintre respondenți, ci au diminuat însăși intensitatea actului terapeutic. *„A foarte greu să păstrez o legătură strânsă cu persoanele cu care nu am o relație face-to-face”,* spune unul dintre participanții la cercetare. La rândul ei, motivația, participarea afectivă și implicarea victimelor în programul de asistență psihologică a scăzut, în final acestea abandonând programul.

*„Pentru unii beneficiari, situația asta neplăcută pentru majoritatea, a fost benefică! Pentru că nu mai iese din casă, nu se mai deplasează până la cabinet, cu toate că ăsta e un lucru foarte important, face parte din efortul depus. La beneficiarele ADPARE cu care am lucrat online, cred că a fost și la două dintre acestea același mic beneficiu, ca să zic așa, în sensul că n-au trebuit să se mai deplaseze. (...) Am avut feeling-ul că s-au folosit de faptul că erau ședințele online ca să nu lucreze, că nu le-am simțit motivate să lucreze. (...) Nu, cred că ar fi făcut asta și dacă eram față în față, dar faptul că a trebuit să fim online a fost un prilej de a se folosi mai bine de lucrul ăsta. Cred că ar fi recurs la tertipuri și în condiții normale, numai că pandemia le-a permis o retragere mai facilă! Pentru mine a fost și o confirmare că au abandonat amândouă terapia.” (psihoterapeut)*

Unii respondenți, în special medici, psihoterapeuți sau furnizori de servicii de încadrare în muncă, vorbesc și despre o serie de aspecte pozitive ale activității online. Deși puține și cu aplicabilitate limitată, acestea nu sunt neglijabile din punct de vedere al cunoașterii victimelor și în gestionarea unor situații de criză, mai ales atunci când sunt avute în vedere resursele materiale limitate și raportul cost-beneficii.

*„Am lucrat online, asta mi-a plăcut foarte tare pentru că am putut să văd omul în mediul lui.” (psihoterapeut)*

*„Am văzut că se poate stabili relația și așa, cu pierderea unor lucruri, că poate nu vezi toate relațiile, nu vezi întregul... Un alt aspect la care nu mă gândisem – înainte oamenii veneau în intimitatea noastră, a specialistului. Cabinetul, sediul, creat de noi. Acum, prin online, oamenii ajung să se deschidă, să te invite în intimitatea lor. (...) Pe de altă parte, eu îl văd și ca un avantaj, se creează un altfel de relație, când îi vezi un mușunache atârnat, pisica care intervine, un copil care plânge în cealaltă cameră, vezi și acest aspect.” (medic psihiatru)*

*„Dar de fapt ce am putut să văd, sau unde mi-au dat acces, a fost în mediul lor natural, acolo unde se comportă și simt natural lucrurile. Și am putut să văd niște lucruri foarte interesante, dar nu am putut să lucrez cu ele, nu am putut deloc să trec de discuția asta, să povestesc ce am făcut, faptică.”(psihoterapeut)*

*„Vedeai și lucrurile mici, când oameni îți spuneau, stai așa, cinci minute, să mă aranjez, deci era această reținere. Dar pe de altă parte, dădea și așa, un aer firesc lucrurilor, făceai parte din micile ritualuri ale persoanei respective. Mie mi s-a părut că se creează uneori o apropiere. Dar într-adevăr, aici era la început, dar aici aș vedea atitudinea aceea pe care poate să o aibă specialistul, de acceptare, de încurajare, inclusiv de mulțumire.” (medic psihiatru)*

*„Din fericire, în genul ăsta de muncă, cuplarea unui beneficiar, fie că este victima, fie că este potențială victimă, cu un loc de muncă, cu un angajator, nu necesită extrem de multe materiale, nu trebuie să cheltuiești mare lucru. În mediul online, punctul plus este că făcându-l online este mai ieftin și poți să ai și mai mulți beneficiari, dar ești mult mai flexibil în ceea ce privește numărul de oameni care pot intra, observa așa că poți să faci mai multe și mai ieftin. ” (consilier vocațional ONG)*

*„Aș spune că oamenilor uneori le e mai ușor uneori să spună pentru că e distanța. Să spună anumite lucruri pentru că vrând, nevrând între este ecranul. (...) În online mediul e mai securizant și oamenii pot să-ți spună anumite lucruri și pentru că există și această parte mai safe.” (medic psihiatru)*

*„Domeniul ONG a fost destul de serios afectat, și activitatea aia online pe care am făcut-o din martie până în mai a fost pe de-o parte pentru beneficiari și pe de altă parte a fost și de promovare, de conectare, a oamenilor care ar fi fost dispuși să susțină activitatea și organizația. Și aici o altă provocare, pentru că nici tu nu știi exact cum să susții activitatea ta, pentru că cel puțin atunci nu știam cum o să arate vara, nu știam dacă se deschid hotelurile și așa mai departe.” (consilier vocațional ONG)*

Un aspect asupra căruia toți respondenții insistă atunci când este vorba de desfășurarea activităților online, indiferent de domeniul în care activează, este impactul pe care lucrul online l-a avut asupra **relațiilor dintre furnizorii de servicii și victime, a calității serviciilor oferite și accesului la acestea.**

## 2. Relațiile profesioniștilor cu victimele

În perioada stării de urgență, prevederile legale legate de distanțarea fizică a însemnat că interacțiunea directă, față în față, a furnizorilor de servicii cu victimele a fost minimă, dacă nu – cel mai adesea – a lipsit cu desăvârșire. Cum la nivelul mentalului colectiv, sau măcar al discursului, „munca cu victimele”, cum spune unul dintre specialiști, implică prezența fizică, față în față, a celor doi actori implicați - furnizorii de servicii și victimele - în primele etape ale stării de urgență absența acestui element central părea să pună sub semnul întrebării însăși corectitudinea denumirii acestui demers.

*„Din cauza faptului că era stare de urgență nu știu dacă se mai putea numi muncă cu victimele, clar era o limitare, erau impuse niște reguli, nu mai puteai să interacționezi nici măcar la aeroport cu victimele. (...) Cred că în perioada asta poate se simțea nevoia unei persoane cu care victima să vorbească. Și nu se putea, regulile erau clare, izolare, mai ales dacă veneau din țări cu zone roșii și nu se putea realiza.”* (inspector de specialitate ANITP)

Distanțarea fizică și socială a fost însoțită și de obligativitatea portului măștii, fapt care a avut în primul rând un impact asupra comunicării, mai ales a celei non-verbale.

*„Celălalt aspect era terapia cu beneficiarele în timpul pandemiei, după carantină, cu purtatul măștii. Și aici țin să spun că m-a confuzat puțin la început, pentru că în terapie contează extrem de mult accesul la reacțiile faciale. Și nu doar faciale, felul în care respiră, cu mici tremurături. Apropo de ședințele online, acolo nu prea ai cum să observi tremurul mâinilor, pentru că nu o vezi decât de la brâu în sus. Mai ales cu beneficiarele de la ADPARE, când vorbesc despre traumele din exploatare sau despre traumele din familia de origine încep să aibă reacții fiziologice, încep să tremure ușor din mână sau din picior, li se accelerează respirația, într-un mod destul de subtil. Iar reacțiile faciale fac parte din semnele astea fiziologice, și e foarte important să ai acces la mici grimase, la ușoare zâmbete. Fața omului este extrem de expresivă. Și a trebuit să mă obișnuiesc și să fiu practic și mai atent la restul semnelor care erau vizibile, mâini, ochi, corp, și cea mai mică licărire în colțul ochiului când vorbeau despre un anumit eveniment intens din viața lor.”* (psihoterapeut)

*„Când ai omul față în față, îl vezi, cu gestică, cu mimica. La telefon, că nu vorbeam cu cameră, să văd că râde, că e trist, și din pricina faptului că unele dintre ele aveau semnal foarte prost la internet, se întrerupea, se auzea sacadat, nu se vedea imaginea, telefonic era mult mai simplu. Se auzea cursiv ce spune. Dar faptul că era așa o distanță cumva, văzută sau nevăzută, se simțea că nu ești acolo în fața omului care poate să se exprime liber: să dea din mâini, să dea din cap, să spună ce îi vine și cum îi vine lui natural. Plus că la telefon sunt aspecte care pot fi mascate, pot fi ascunse și nu-ți dai seama de ele exact în momentul acela în care vorbești la telefon. Poți să le sesizezi sau să le corelezi cu alte acțiuni ulterioare, după o săptămână, două. Și atunci e poate prea târziu, sau nu.”* (manager de caz ONG)

*„Din perspectiva unui pacient, felul în care apare medicul, felul cum e îmbrăcat, îți taie mult din comunicarea vizuală, gesturi, grimase.” (medic ginecolog)*

*„Comunicarea a fost mult mai greoaie. Da, există o diminuare, nu poți să spui că a fost aceeași calitate a serviciului oferit. Indiferent cât de mare era efortul nu știai, ai senzația că vorbești cu niște roboți, că vorbim robot cu robot. (...) Latura umană e dincolo de, pentru că și timbrul vocal este foarte important în comunicare, este peste 30-40% din comunicare. Dar ești forțat să vorbești mai tare, nu îți mai lași timbrul vocal să fie așa cum vrei tu să fie, să se unduiască, ca să poți să-l aduci pe om în grădina ta, să poți să vorbești cu el. Și atunci cu siguranță că a fost afectată, indiferent de cât de mult efort făceai. Altfel, când vrei să pătrunzi prin această mască, ai senzația că trebuie să te audă cel din camera cealaltă, asta e senzația uneori când vorbești cu masca.” (consilier psihologic ONG)*

*„Se pot face audieri online, dar se pierde foarte mult, și în audierea online și în faptul că trebuie să porți mască. Pentru că și când audiez o victimă, și când audiez un inculpat, eu trebuie să-i văd mimica feței, trebuie să-mi dau seama cum să audiez. În funcție de mimică îți dai seama unde sunt probleme. Când vezi doar ochii îți dai seama, dar prea puțin. Ca să iei o declarație pe trafic de persoane îți trebuie o declarație amănunțită, cel puțin în ceea ce privește victima.” (procuror DIICOT)*

*„Încărcătura discuției e la fel de puternică, în schimb, intensitatea mesajului transmis nu e la fel de puternică și sper că va fi o „normalitate” temporară.” (psihoterapeut)*

*„Când faci anumite lucruri care nu presupun neapărat o relație unu la unu, ci faci un webinar la care țin anumiți oameni, povestești despre anumite subiecte, nu știi exact cât a rămas din informația respectivă, nu l-ai văzut acolo, să vezi limbajul non-verbal. În momentul în care faci un training în persoană, vezi limbajul non-verbal și îți dai seama dacă omul ăla reține ceva sau nu reține.” (consilier vocațional ONG)*

*„Purtatul măștii de către mine, ca terapeut, a fost o manieră de limitare, pentru că în ședințe am tendința să „oglesc” inclusiv prin zâmbete sau prin stări de mirare ceea ce se întâmplă în sufletul beneficiarilor.” (psihoterapeut)*

La rândul lor, beneficiarii au resimțit cu aceeași intensitate constrângerile și barierele comunicaționale generate de portul măștii și de distanțarea socială, fapt subliniat de unii dintre respondenți.

*„Cred că le stresează faptul că nu se comportă cum ar trebui, corect. E bine intenționată, își pune mască, dar o ține sub nas, îi atragi atenția să o ridice peste nas, deja o stresează chestia asta. (...) Încearcă să se controleze, dar își trag scaunul mai aproape, le vezi că se foiesc și că nu se simt confortabil. (...) Nu conștientizează lucrul ăsta.” (medic ginecolog)*

*„Persoanele cu care am lucrat, beneficiarele de la ADPARE nu mi-au spus explicit că sunt afectate de portul măștii, nu. Dar implicit, uneori când era discuția mai dramatică, mai intensă, aveau tendința să și-o dea jos.”* (psihoterapeut)

Urmările adoptării acestor măsuri, incontestabil necesare în acel context, au fost vizibile și au avut consecințe foarte importante la nivelul relațiilor dintre profesioniștii înșiși:

*„Afectate au fost și anumite situații de muncă. Întâlnirile și colaborarea este mult mai dificilă a fi făcută online. Această colaborare presupune pe lângă ședințe sau întâlniri și deplasări fizice ale polițiștilor care lucrează acolo.”* (polițist DCCO)

Însă cel mai grav afectate au fost relațiile dintre profesioniști și victime, mai ales în cazul furnizorilor de servicii specializate de protecție și asistență a victimelor unde interacțiunea directă este esențială și are în centru un anumit nivel de înțelegere, compasiune și empatie față de acestea din urmă.

*„Relația dintre mine, ca om și ca profesionist, și victime este clar că e afectată.”* (procuror DIICOT)

*„E mult mai importantă relația dintre mine și victime când suntem în aceeași cameră sau folosim același loc, spațiu. (...) Asta fiindcă atunci când stăteam de vorbă cu ele puteam să observ mult mai multe decât atunci când am stat de vorbă la telefon.”* (consilier psihologic ONG)

*„Există o dificultate a relaționării. Parte imputabilă furnizorului, mie, specialistului, parte imputabilă pacienței, sau nu neapărat imputabilă, explicabilă din prisma pacienței, explicabilă din prisma mea, și altele explicabile din tot felul de elemente care apar în context și care nu sunt foarte predictibile întotdeauna.”* (medic ginecolog)

*„Asta afectează din intensitatea relaționării. În sensul că atunci când ești face to face cu cineva în real life, comunicarea e mai autentică. Gesturile sunt mai vizibile și însuși faptul de a fi aproape de cineva lasă impresia unei legături mai puternice. Iar în terapie contează foarte mult legătura între oameni.”* (psihoterapeut)

*„E foarte importantă relația face to face, te vede, te ascultă, în primul rând te vede. Acum nu mă mai vede.”* (consilier psihologic ONG)

Chiar dacă așa cum afirmă unul dintre respondenți, *„empatia nu costă, pentru că empatia trebuie să vină de undeva din interiorul fiecărui om”*, în condițiile foarte speciale ale pandemiei, pentru a veni în ajutorul victimelor specialiștii au trebuit pe de-o parte să păstreze un anumit echilibru cerut de poziția și rolul lor, și pe de altă să-și reconfigureze rolurile în virtutea propriilor experiențe și trăiri în același context.

*„Este o chestiune foarte sensibilă relația cu victima, este extrem de sensibilă. Ele se află întotdeauna într-o stare de disperare și încearcă să se agațe de oricine. Însă, noi ca procurori*

*trebuie să avem o atitudine echidistantă atât față de victime, cât și de inculpat, iar în acest gen de dosare este dificil să păstrezi această atitudine pentru că și noi, până la urmă, suntem oameni, dincolo de faptul că suntem procurori, și ne încercăm un sentiment de nedreptate față de situația pe care o avem într-un dosar cu victime și inculpați. Și inevitabil, dacă ești o persoană empatică, simți nevoia să depășești la un moment dat limitele funcției tale și să-i ajuți pe cei care, spre exemplu, în situația noastră de trafic de persoane, sunt victime, dar în același timp nu poți să treci de această denumire și să fii mai empatic decât îți permite funcția.” (procuror DIICOT)*

*„Nu cred că a mai fost D. avocatul la momentul ăla, a fost D. omul pentru că a trebuit să susțin și psihologic persoanele și să le arăt că sunt aproape de ele.” (avocat)*

*„Bun, ce au nevoie oamenii ăștia? Au nevoie de suport, de însoțire și de da, sunt acolo cu tine, și, da înțeleg prin ce treci. Într-o oarecare măsură, în subsidiar fiind, pentru că și eu mă confrunt cu aceeași situație. Și atunci, OK, dacă ei aveau nevoie să discutăm 10 minute despre ce se mai întâmplă în lume, despre boală, despre teorii ale conspirației, OK, discutăm. (psihoterapeut)*

După cum subliniază toți respondenții, încrederea este elementul vital pe care trebuie să se bazeze orice relație între victimele traficului și instituțiile statului sau organizațiile neguvernamentale. Fără o relație de încredere între cele două părți niciun demers, indiferent de scopul său, cu greu va avea șanse de izbândă. Iar construirea ei este un proces îndelungat, cu înaintări și retrageri, cu efort din ambele direcții și care este aproape imposibil de realizat în absența contactului, interacțiunii directe între victime și instituțiile care oferă diverse tipuri de servicii. De aceea, trecerea în online, implicit lipsa relațiilor față în față, a însemnat un risc și o provocare majoră în ceea ce privește stabilirea unor legături, găsirea unui limbaj comun și mai ales păstrarea încrederii deja câștigate.

*„A contat foarte mult, mai ales pe partea de încredere. În momentul în care te întâlnești cu omul și îl vezi în albul ochiului poți să ai mai multă încredere în el. Și asta merge pe ambele direcții – el are mai multă încredere în tine, și atunci progresele pot fi mai bune, și din cealaltă direcție, tu știi cu cine lucrezi, îl citești pe om, știi cu cine lucrezi, și atunci nu trebuie neapărat să te arzi cu o experiență, că l-ai trimis la o probă de muncă și el nu s-a dus, sau a fost neserios, ca să-ți dai seama ce fel de om este. Poți să-l vezi mai înainte, că nu e neapărat cea mai bună miză, cel mai sigur pariu să-l trimiți pe el acolo unde miza e mai mare pentru cineva care poate avea acel loc de muncă. Frustrarea cu online-ul este tocmai asta, dificultatea pe care o ai în măsurarea rezultatelor, conexiunea slabă pe care o construiești tu cu omul la nivel personal, ca să poți după aia și să monitorizezi aspectele. Că poți să ai o discuție și după aia, omul e mult mai greu de contactat și nu poți să-ți dai seama exact ce s-a întâmplat. În momentul în care ai o relație fizică, mănânci împreună, îi mai dai câte un lucru, un ajutor, de fapt încrederea crește pe ambele direcții.” (consilier vocațional ONG)*

*„Eu trebuie să reușesc să mă apropiu de ea, să-i capăt încrederea. Faptul că ani de zile i s-a spus că poliția, procuratura, nu trebuie să ai încredere în ei, că sunt toți cumpărați și așa mai departe; și atunci eu trebuie să stabilesc o legătură cu ea.” (procuror DIICOT)*

*„Pentru că noi vorbim pe limba lor, avem destul de multă experiență, când ne vedem și încep să povestească, ne dăm seama exact în ce pătrățică se află, cam ce fel de formă de exploatare, cam prin ce fel de violență a trecut, fizică, psihică. Și când ele văd că noi știm ceva din viața lor, dar știm pentru că am mai văzut n-șpe mii de victime înaintea ei, simte așa, un fel de legătură, uite, știe ce se întâmplă cu mine! Și atunci încearcă să transfere atașamentul sentimentul ca să mă determine și pe mine să transfer la rândul meu un atașament...” (procuror DIICOT)*

*„Cel mai important lucru este câștigarea încrederii victimelor, redarea demnității acestora, de care au fost lipsite în perioada în care au fost traficate. Rămânea cea mai importantă interacțiune cu aceasta – presupune ca polițistul, dar și procurorul, să încerce să-i câștige încrederea. Procesul penal în cazuri de trafic este unul de lungă durată (...) iar victima are aceste schimbări de atitudine generate de experiențele și traumele pe care le-a suferit. Asta încercăm și noi să promovăm... aceste persoane sunt marcate psihologic, ele trebuie să beneficieze de tratament psihologic. Aceste sechele rămân uneori toată viața. Iar victimei i se cere să fie constantă în atitudini, ceea ce nu se poate de multe ori. Trebuie înțeles că poate să aibă și aceste schimbări. Victimei i se pune pe umeri toată greutatea probatoriului.” (polițist DCCO)*

*„Victime care au ieșit din perioada de exploatare și care sunt la fel de debusolate și de neîncredătoare în mediul în care se află, nu au încredere în nimeni. Pentru că au fost victime care au fost repatriate în starea de urgență cu care ADPARE a avut contact indirect, la telefon, la întoarcerea în țară, dar în momentul ăsta este greu, sunt greu de contactat, nu pentru că nu există mijloace fizice, dar pentru că nimeni n-a avut vreodată posibilitatea să le explice în detaliu ce trebuie să facă și cum să facă. Și neîncrederea în instituții se datorează fie lipsei de cunoștințe, fie faptului că informațiile au ajuns la ele într-un mod trunchiat sau au avut niște experiențe care le-au făcut să fie din ce în ce mai puțin încredătoare.” (manager de caz ONG)*

Profesioniștii din cadrul organizațiilor neguvernamentale care oferă diferite tipuri de asistență specializată victimelor traficului fac o distincție foarte clară între parcursul de asistență și evoluția victimelor intrate în programul de asistență înainte de decretarea stării de urgență și parcursul victimelor care au început să beneficieze de servicii în timpul sau imediat după starea de urgență. Elementul care a făcut diferența între abordările folosite în aceste două situații l-a reprezentat din nou interacțiunea directă, față în față, cu victimele, respectiv lipsa acesteia, și rezultatele au fost adesea foarte diferite.

În primul caz, perioada mai lungă sau mai scurtă de interacțiune a victimelor cu profesioniștii a permis o cunoaștere reciprocă și stabilirea unor legături afective și emoționale foarte strânse între

aceștia. Contactul permanent, asistența și consilierea în diverse probleme, împărtășirea de către victime a experiențelor traumatiche de trafic și, mai ales, vizitele lor regulate la centrul de consiliere și discuțiile informale cu membrii echipei, au dus la crearea unei relații de încredere, bazată pe apreciere și respect. Cunoașterea activităților ADPARE, de pildă, și relația de încredere au jucat un rol extrem de important în timpul stării de urgență, atunci când această categorie de victime a avut nevoie nu doar de diverse servicii de asistență, ci și de sprijin emoțional, de „o vorbă bună”.

*„Pentru cei cu care deja ne cunoșteam... cu ei a fost un pic mai ușor la început, pentru că ne cunoșteam, vedem ce se va întâmpla după o lună.”* (manager de caz ONG)

*„Dacă vorbeam cu o victimă, lucram cu o victimă cu care deja îmi construise o relație înainte de pandemie, mi-a venit mult mai ușor lucrul ăsta, a venit cumva de la sine: te duci, faci aia, am vorbit, ajungi acolo, da... De ce zic asta, pentru că ne cunoșteam, avea încredere în mine, știa că unde o trimit sau îi spun e spre binele ei, pe când în situația în care ne-a venit o victimă în perioada stării de urgență, cumva le-am simțit un pas în spate. Ceea ce spuneam mai înainte, neîntâlnindu-ne, neavând un contact vizual, să-l vezi pe omul ăla, să te uiți în ochii lui, să porți cu el o discuție, umană... Din punctul ăsta de vedere le-am simțit cumva, am simțit lipsa încrederii lor față de serviciile pe care eu le ofeream. Tocmai din acest motiv, pentru că este foarte greu să lucrăm la distanță. Este foarte greu. (...) Nu reticență, ci mai degrabă cumva așa, cred că gândea, uite-l, bă, și pe ăsta, de unde a apărut ăsta?! Un pic așa, știe foarte multe despre mine, îmi știe cumva povestea, și cumva... așa am simțit. După, s-a terminat starea de urgență, am continuat cu acele victime, programul a mers mai departe, ne-am cunoscut mai bine și mi s-a și spus: eu când am venit nu aveam încredere în nimeni, nu credeam că mă puteți ajuta, am fost puțin reținută în a vă căuta, dar totuși am făcut-o.”* (lucrător social ONG)

*„În legătură cu persoanele care ne-au fost referite în perioada de lockdown - erau aceleași lucruri pe care noi le ofeream, însă e foarte importantă relația face to face, te vede, te ascultă, în primul rând te vede. Iar acum nu mă mai vede.”* (consilier psihologic ONG)

*„Eu de obicei dădeam mâna, făceam cunoștință cu ele, iar lucrul ăsta apropie persoanele. Prin faptul că nu am mai făcut asta am pus deja o barieră între noi și victime.”* (consilier psihologic ONG)

*„Ce aș vedea ca diferență ar fi legat de relaționarea noastră, a ADPARE, cu ele, și a mea, ca specialist. Am simțit clar o diferență, am simțit clar o ruptură, un gol, între cele cu care am luat contact în pandemie versus cele pe care le știam dinainte, și ne văzuserăm de mai multe ori, interacționaserăm, făcuserăm activități împreună, aveam o istorie comună, să zicem. Dacă celelalte, cu care ne știam deja, veneau ele spre noi să ne solicite, ne sunau ele, am nevoie de asta, mă poți ajuta cu asta, cum fac, am nevoie de o consultație, celelalte, pe care le-am întâlnit sau cu care a trebuit să interacționez doar telefonic, nu veneau spre noi, nu veneau spre mine să-mi ceară ajutorul. Mă duceam eu tot timpul. Nu e un deranj, e doar ideea în care încrederea nu e atât de solidă sau relația nu e atât de legată, încât ea să aibă dezinvoltura să zică nu pot*

*asta, stai că sun pe X și mă ajută, că știu că m-a mai ajutat sau a zis că vrea să mă ajute.”* (manager de caz ONG)

*„Îmi spuneau, ne este dor să venim, să stăm de vorbă, să bem o cafea împreună, cum fac de obicei. Asta era valabil pentru persoanele cu care am lucrat înainte de boală.”* (consilier psihologic ONG)

În cel de-al doilea caz, imposibilitatea unei relații directe, dificultatea de a asocia o voce auzită cel mai adesea la telefon cu o față, au creat o barieră de neîncredere din partea victimelor. Și depășirea ei a presupus, cel mai adesea, eforturi suplimentare din partea profesioniștilor.

*„Și atunci aveam săptămânal o listă și îmi puneam beneficiarii pe care voiam să-i sun și să-i întreb, ce mai faceți, ce-ați mai făcut, discuție din asta, ușoară, pentru că eram închiși în casă. Și după ce am ieșit, ei erau la distanță, deja începuseră anumite activități, cursuri de calificare, căutat loc de muncă, i-am mai ghidat, i-am mai direcționat către alte servicii. Dar tot noi, noi să venim spre ele și nu invers, ele să ceară. Sau să spună am nevoie de ceva. (...) În ideea că noi ne-am prezentat serviciile, totul a fost telefonic, am făcut deconturile prin WhatsApp, prin conturi, am explicat de finanțator, de reguli... Dar nu veneau să ceară, noi oricum spuneam, ai dreptul la serviciile astea, putem să-ți oferim, putem să te ajutăm pentru o perioadă de șase luni, un an ... Cu toate că repetam la aproape la fiecare telefon lucrul ăsta, ele, nu doamnă, că sunt bine, totul e OK...”* (manager de caz ONG)

*„Serviciile au fost oferite la fel ca atunci când ele sunt aici, numai că a trebuit să luăm legătura cu mai multe persoane din comunitate ca să ajungem la victimă.”* (consilier psihologic ONG)

*„Pentru cei cu care abia am inițiat un contact a fost mai dificil. Adică am luat contact cu o persoană, le-am spus cine suntem, unde suntem, hai să ne vedem și brusc nu s-a mai putut. Nu s-a mai întâmplat întrevăderea cu noi și atunci credibilitatea noastră a avut de suferit din perspectiva lor. Deși toată lumea știa că este o situație și trebuie să stăm în casă, cumva toți am înțeles lucrul ăsta, numai că cumva relația dintre noi și victimă, beneficiar nou intrat în program, a avut de suferit. Adică eu una, ca specialist, nu am simțit că am reușit să le dau acea relație de încredere cu o victimă abia referită și neavând acel prim contact față în față. Să ne vadă, să îi explicăm fiecare ce rol avem, cum putem să o ajutăm, în comunitate, în familie și așa mai departe. Din punctul ăsta de vedere am fost într-un impas că nu am putut să transmit prin telefon aceeași încredere, ci doar văzându-te omul pe tine cum te comporți în fizic, cum arăți, cum ești, cum vorbești, îi transmiți acel sentiment de încredere, confort, să discute ce probleme are, ce probleme a întâmpinat, să găsim soluții împreună.”* (manager de caz ONG)

Însoțirea victimelor în diferite situații (medicale, juridice) este un alt serviciu specific, acordat în mod obișnuit de către organizațiile neguvernamentale, care a fost suspendat în timpul stării de urgență și ulterior a trebuit adaptat conform cerințelor de protecție sanitară.

*„A fost foarte ciudat să merg la audieri și să nu mai am aceeași relație cu victima. În sensul că eu trebuie să fiu mult mai distanță și lucrul ăsta mie mi-a fost greu, să stau la distanță, pentru*

*că, de obicei, eu mă apropii de victimă, încerc să fiu aproape de ea, și sufletește, și fizic.”* (consilier psihologic ONG)

*„Din punctul meu de vedere, ca psiholog care merg la audieri, aici a fost problema – că a trebuit să păstrez o distanță.”* (consilier psihologic ONG)

*„ Eu am o categorie de victime care nu au foarte multe resurse. Țin legătura cu ele, cunosc cazul în sine. Ele nu au foarte multe resurse financiare sau locative, și mi-a fost greu să discut anumite lucruri. De pildă, m-am rugat de o victimă să se ducă la bancă să-și deschidă un cont câteva săptămâni. Dacă nu eram în lockdown și puteam să o însoțesc, să merg împreună cu ea, era altă mâncare de pește.”* (consilier psihologic ONG)

*„Alt scaun nu există, a dispărut din cabinet, pe el stătea în general persoana care însoțea victima. Acum nu există decât o singură persoană. Și aici e o problemă, erau unele beneficiare pentru care prezența fizică a însoțitoarei era foarte importantă. Acum, dacă respectăm regulile, invităm însoțitorul afară. (...) Prin compromis, dacă o văd că e prea crispată, prea anxioasă, o invit pe însoțitoare, măcar să o vadă fizic lângă ea, să-i audă glasul.”* (medic ginecolog)

### **Calitatea serviciilor oferite victimelor și dificultățile de accesare a acestora**

În opinia unora dintre respondenți *calitatea serviciilor* pe care le-au oferit instituțiile în care lucrează, mai ales în starea de urgență, a avut de suferit.

*„Consider că există o strânsă legătură... Automat, eu dacă nu mai pot să fiu la fel și nu mai pot să ofer același lucru, automat și calitatea consider că este un pic afectată.”* (procuror DIICOT)

*„E același serviciu, dar calitatea lor este clar diferită. În primăvară era nevoie de ceva mai mult aport din partea mea, probabil mai puțin din partea lor și mai puțină pregătire. Și acum s-a schimbat dintr-un anumit punct de vedere, e exact invers: e nevoie de mai multă pregătire din partea lor, mai puțin timp din partea mea și mai mare implicare de la ei. Și atunci da, s-a schimbat modul în care funcționează lucrurile, s-a schimbat calitatea serviciilor. Nu știu neapărat dacă înainte erau mai bune și acum sunt mai rele – pur și simplu e o schimbare calitativă în sensul că e nevoie de o altă abordare. Mai ales și de eficientizare: dacă sunt mai mulți oameni nu poți să te concentrezi pe toată lumea la fel de mult. Și în același timp trebuie să ai și niște rezultate, să cuplezi un om care are o vulnerabilitate, dar care o să facă o treabă bună, cu un angajator care poate să-ți ofere mai multe locuri de muncă.”* (consilier vocațional ONG)

*„Calitatea psihoterapiei, iarăși, este afectată din punctul meu de vedere. La distanță e OK... decât nimic, dar dacă se poate face față în față, rezultatul ar fi poate mult mai bine.”* (manager de caz ONG)

La rândul lor, furnizorii de asistență psihologică consideră că nu se poate vorbi neapărat de o scădere a calității serviciilor oferite online, cât mai degrabă de o limitare a intervenției.

*„Eu nu cred că a fost afectată (...) Părerea mea e că nu a fost afectată, însă în terapia online cred că a fost limitată capacitatea intervenției. De exemplu, eu mai fac și unele exerciții de coping, de retrăire fiziologică a unor evenimente într-un mod mai sigur și chestiile astea nu prea le poți face.”* (psihoterapeut)

*„În astfel de chestii, abordarea e mai limitată. (...) Intervenția e limitată și folosești mai puține chestii. Oricum, cel mai important în terapie, cel mai important lucru, indiferent că e online sau face to face, e relația terapeutică și asta nu e afectată de faptul că vorbim online. Dar anumite mici intervenții sunt limitate, care țin de proceduri, de activități specifice.”* (psihoterapeut)

*„Nu, calitatea relației n-aș spune că a fost afectată.”* (psihoterapeut)

Pentru unii dintre respondenți calitatea serviciilor este strâns corelată cu  *timpul* necesar pentru stabilirea unei relații funcționale cu victimele și obținerea unor rezultate pozitive. Aceștia vorbesc de faptul că dispun de *tot mai puțin timp în lucrul cu beneficiarii*, iar această situație este frustrantă pentru ambele părți implicate. La aceasta se adaugă „presiunea pandemiei”, urgența cu care trebuie întreprinse unele acțiuni și găsite soluții.

*„Cred că pandemia face să pună presiune pe oameni. Și oamenii reacționează diferit. Dacă nu era presiunea asta și cu pandemia probabil că nu se ajungea la „Hai, acum, acum găsit soluția!” Da, s-ar fi găsit rezolvare, doar că cu o anumită viteză de reacție, mai mare sau mai mică. Dar acum că este pandemia, lucrurile devin urgente.”* (inspector de specialitate ANITP)

*„Mi-e foarte greu să stabilesc o legătură cu victima când eu am timp limitat, nu pot foarte mult să o expun. Online e foarte greu, necunoscând-o e foarte greu să stabilești acea legătură emoțională, nu se mai transmite emoția (...) Îți trebuie timp mai mult să stai de vorbă cu ea, îți trebuie timp mai mult să o convingi. Practic, discuți, dar discuți cumva și încerci ca să scurtezi timpul. Când audiezi o victimă nu poți să o audiezi o oră, de multe trebuie să stai în aceeași cameră 10 ore. Dacă fata nu mai poate, nu mai vrea, eu trebuie să întrerup, să o mai chem o dată. Noi am încercat să le facem o singură dată, să expunem cât mai puțin persoane (...), am încercat să fac tot ce se poate ca să obțin rezultate mai bune, dar nu a fost același timp petrecut cu victima, atât de mult. Eu am păstrat legătura cu ele, și telefonic, ca să pot să compensez această lipsă de apropiere.”* (procuror DIICOT)

*„Inevitabil ai tendința să grăbești lucrurile, să accelerezi. E clar că nu e la fel ca înainte. Și nu e vorba de pierdere de timp, este vorba de a păstra victima alături de tine, de a reuși să o convingi că tu ai cele mai bune intenții vizavi de ea și că este mai bine să facă acest lucru.”* (procuror DIICOT)

*„Anumite discuții s-au scurtat semnificativ, (...) pentru mine personal, în discuția directă cu victimele lucrurile s-au scurtat destul de mult. Am fost mult mai pragmatic, se poate, nu se poate.*

*N-am mai trecut printr-un proces așa de lung, cum am încercat în primăvară. Am încercat, am încercat, nu a ieșit și a trebuit să punem punct după o perioadă mai lungă. Acum încercăm de două ori și dacă omul nu cooperează la fel de mult, e mai greu să tragi tu de el având în vedere că sunt mai mulți care au nevoie, că provocarea este mai mare. Când vezi că găsește un loc de muncă destul de ușor, mai ai răbdare după om, se mai adaptează, dar acum dacă îți dai seama că n-ai cu cine să lucrezi trebuie să mergi mai departe cu cineva care e mai dornic și mai tenace, face lucrul respectiv mai bine ... Aș spune că eu, personal, trec mai repede prin discuțiile cu ei, tocmai pentru că mi se pare că nu pot să fac față la mai mult și dacă nu pot să rezolv eu problema, trebuie să accept că până la urmă nu e atât de mult problema mea cât este a lor.”* (consilier vocațional ONG)

*„Chestia e de oameni, și la medici e la fel, pentru că e tragic ce se întâmplă prin spitale până la urmă, nici nu știi dacă mai au medicii timp să se aplece asupra vreunui indiciu, că e victimă sau nu. Cred că totul e ca pe bandă acum, sunt oboseți oamenii... până la urmă sunt oameni.”* (inspector de specialitate ANITP)

Discuția despre calitatea serviciilor nu poate fi disociată de cea referitoare la accesul victimelor la aceste servicii. Din această perspectivă, respondenții consideră că în unele domenii accesul la servicii a fost mult îngreunat datorită situației generale, unor proceduri administrative specifice instituției respective, dar și din considerente care țin de atitudinea persoanelor implicate.

*„A fost dificil, pentru că din anumite puncte de vedere n-au avut ce să acceseze, pur și simplu nu am putut să ajut mai mulți dintre ei. Cred că le-a fost greu să treacă peste momentul de anxietate și de nu știu ce să fac - au cerut ajutor, dar nu neapărat într-o formă foarte specifică, ceea ce probabil ar fi fost cazul până în 15 martie, când măcar aveau o idee mai clară despre ceea ce caută. În momentul în care erau în zona asta de anxietate și nu știau ce să facă orice îi ajuta, inclusiv puțină speranță, faptul că îi spuneam, uite, pot să dau câteva telefoane și să încerc să găsesc ceva. Pentru unii dintre ei, fiindcă erau într-o situație atât de dificilă, inclusiv să doarmă pe la metrou și așa mai departe, era măcar o doză de speranță. Din cei care au rămas și au mai insistat, pe unii am reușit să-i ajut, unii s-au descurcat singuri, și apoi dintre ceilalți am mai ținut legătura, dar foarte puțini, alții pur și simplu au dispărut de pe radar.”* (consilier vocațional ONG)

*„A fost o afectare, dacă e să mă refer la activitatea mea, la organizația X. Înainte, aveam 30, 40, 50 de oameni care veneau zilnic în centru. Pentru ei nu era important doar să discute cu mine sau cu colegii mei psihologi, ci mai ales să interacționeze între ei, mai ales dacă vorbim de oameni cu probleme de sănătate mintală. Și atunci sigur că a fost afectată, pentru că lipsea acest lucru, nu era vorba numai de noi. Al doilea lucru, am încercat să limităm numărul de persoane, de exemplu, la activitățile de grup. Sigur, lucrul acesta a afectat sau a avut un impact, pentru că în loc să fie 20 de oameni la un grup de suport, să fie șapte-opt oameni, și din nou, lucrul acesta afecta. Pentru unii, deși logic lucrul ăsta era de înțeles, emoțional era mai greu de acceptat. Și*

*în această privință a fost o schimbare. În a doua parte, cu măsuri de protecție, oamenii au început să fie mai deschiși.” (medic psihiatru)*

*„Dacă ne raportăm la numărul de consultații e mult redus în prezent.(...) Există o îngreunare a accesului la servicii începând cu ajungerea la locul cu pricina, vorbim de mijloace de transport, de echiparea corespunzătoare, de reticența de a intra în mijloacele de transport, de dificultățile de programare la serviciu. Eu funcționez în fiecare zi. Dar, spre deosebire de perioada anterioară pandemiei, când puteam consulta între începutul și sfârșitul programului, în momentul ăsta, avem un interval de timp dedicat pacientelor din spital, care ne vin în consult intra-spitalicesc, și pacientele care vin din exterior. Deci, deja s-a scurtat practic la jumătate din rațiuni procedurale și de organizare internă, nefiind imputabile nimănui. Există o logică, să nu se intersecteze și să se „aerisească” spațiile, să nu fie în același timp într-un spațiu dat mai multe peroane. Deci vin întâi dimineața cele din spital, pe care le organizăm într-un fel, pe urmă cele din exterior pe care le organizăm, anunțăm cu o zi înainte ora la care vor veni și așa mai departe. Practic, lucrurile merg foarte bine, sunt foarte bine organizate, dar cuantele de timp dedicate unei consultații cresc, au crescut de la un sfert de oră, cum erau înainte, dedicam mult mai mult, tocmai pentru a evita ca ele să se întâlnească, să se suprapună.” (medic ginecolog)*

*„Accesibilitatea a scăzut. Pe parte de calitate a actului medical, văd niște vulnerabilități în faptul că, spre exemplu, investigațiile paraclinice în mod particular dedicate pacientelor care vin de la ADPARE, se realizează mult mai dificil, pentru că accesul fizic în spital al curierilor care preiau probele și le duc la laborator este restricționat la fel ca pentru pacienți. (...) Pleacă mai puține spre spital, intră mai puține, din cele care au reușit să intre, beneficiază mai puține de diagnostic, cum beneficiau înainte – sau deloc! De exemplu, săptămâna asta n-am recoltat deloc, deși era nevoie. Nu înseamnă că rămân neinvestigate, au bilet de trimitere, se duc ele, dar e o etapă în plus. Una dintre problemele lor este accesibilitatea asta sensibilă la servicii de sănătate, ori asta nu face decât să complice în plus. Plus că au interacțiune și cu alt membru al staff-ului medical.” (medic ginecolog)*

*„Accesul la servicii a fost destul de mult afectat. A fost și altceva - mai ales în perioada de lockdown, când era panica în vârf, au fost medici care evitau să vadă pacientul, lucrau mai ales prin intermediul asistentei – du-te tu și întrebă-l ce are, și eu îți dictez. Asta din motive de securitate, lucru care nu s-ar fi întâmplat înainte.” (medic psihiatru)*

*„Am văzut suprasolicitarea unor servicii și așa puține și afectate în mod direct – un număr limitat de locuri în shelter sau posibilități de asistență directă; e evident că lucrul s-a întâmplat și în țara de destinație, iar numărul persoanelor din shelterele respective a fost în creștere. Și atunci presiunea pe OIM a fost de a reloca persoanele respective, și aceeași presiune s-a transferat asupra voastră, a organizațiilor care oferă asistență directă în țara de origine.” (șef de misiune OIM România)*

Dintr-o altă perspectivă, în contextul accesului la servicii, unii respondenți vorbesc și despre o anumită reticență a victimelor de a accesa unele servicii și despre limitarea timpului petrecut cu specialiștii, ambele situații fiind create de teama de a nu se îmbolnăvi.

*„Pe de-o parte, există o adresabilitate scăzută în mod primar, deci lumea evită să se ducă la medic în perioada asta, cu consecințele pe termen mediu și lung de creștere a incidenței afecțiunilor cronice, evoluția celor deja diagnosticate.”* (medic ginecolog)

*„Ce mi s-a părut este că a crescut și din partea lor această operativitate. Dacă înainte stăteau mai mult, să stea să-ți povestească, acum erau mult mai țințiți pe ceea ce se întâmplă. Vorbind și cu alți colegi spuneau că oamenii erau mai interesați de rețetă, de ce o să-i dau decât de a povesti, adică de a găsi o soluție foarte rapidă.”* (medic psihiatru)

În plus, reducerea activităților economice și numărul tot mai mic de locuri de muncă a făcut ca accesul pe piața muncii, intermediat de furnizorii de servicii, să devină tot mai dificil pentru persoanele din grupurile vulnerabile, inclusiv victime ale traficului, care adesea au un nivel de pregătire profesională relativ scăzut. Nevoia de forță de muncă cu un anumit nivel de calificare și de experiență a redus foarte mult „toleranța” angajatorilor și a crescut exigențele acestora. În aceste condiții, situația victimelor a devenit foarte dificilă.

*„Anumite domenii care erau mai ales favorabile pentru oamenii necalificați, cum e domeniul HORECA, s-a închis în primăvară de tot, și apoi nu a reușit să se deschidă la adevăratul lui potențial, și asta creat o problemă pentru cei care nu aveau cu adevărat acces sau nu știau cum să acceseze locuri de muncă în mai multe domenii, ceea ce a dus la o sporire a vulnerabilității și la riscul de trafic, de retrafficare.”* (consilier vocațional ONG)

*„Cei care nu aveau oricum cunoștințele sau resorturile interne ca să se adapteze la o piață de muncă fie în străinătate, fie în schimbare, acum s-au găsit într-o dificultate și mai mare. Lăsând posibilitatea ca unii oameni să profite de ei mai ușor, pentru că disperarea era de așa natură.”* (consilier vocațional ONG)

*„Au crescut pretențiile la angajator, cu privire la seriozitate și la calitatea serviciilor. (...) Procesul ăsta de ajutoare e mai dificil. Până în primăvară, te întâlneai cu omul, treceai prin niște etape preliminare, ca să vezi cam ce știe să facă și găseai destul de repede un loc de muncă. Acum ei trebuie să fie mai competitivi, tocmai pentru că există mai mulți oameni și mai puține locuri de muncă, salariile or să fie mai mici. (...) În cazul victimelor, s-a pus accent mai mult pe nivelul lor de pregătire, anul trecut aveai timp să te dezvolți la locul de muncă, angajatorii acceptau chestia asta mai mult, acum lucrurile trebuie să se miște mai repede, mai imediat și cu costuri mai mici. Iar asta înseamnă așteptări mai mici pentru potențialul angajat.”* (consilier vocațional ONG)

### 3. Principalele probleme cu care s-au confruntat victimele

Schimbările produse de pandemie au fost imense la nivelul întregii populații și au dus amplificarea unor probleme deja existente și 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 membrii 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 diferite tipuri. „*Pandemia i-a făcut mai vulnerabili pe cei deja vulnerabili*”, spune unul dintre respondenți.

*„În principiu, oamenii ajung să fie traficați pentru că le lipsesc oportunități, e și lipsa de informare, dar în principiu sunt mulți oameni care ajung să fie traficați pentru că, știind că există un anumit risc pe care și-l asumă, dar situația lor e atât de delicată încât își asumă riscul respectiv. În momentul în care au dispărut și mai multe oportunități și nevoia crește și mai mult – când îți pierzi locul de muncă, atunci nevoia ta crește - atunci toată chestia asta de risc asumat te destabilizează radical. Oricum e o chestie nesănătoasă, dar când ai o nevoie, ești gata să iei un risc, acum nevoia e și mai mare, și riscul este mai mare. Așa că cei vulnerabili devin și mai vulnerabili.”* (consilier vocațional ONG)

În funcție de domeniul de activitate al fiecăruia, dar și prin cunoașterea nemijlocită a situației victimelor în general, respondenții identifică următoarele categorii de probleme cu care s-au confruntat victimele în perioada stării de urgență, unele dintre acestea continuând a fi resimțite și în momentul de față.

#### Probleme materiale/financiare

Aceste probleme sunt evidențiate în special de lucrătorii sociali din organizațiile neguvernamentale implicate în mod curent în protecția și asistența victimelor și care au continuat să ofere aceste servicii de la decretarea stării de urgență și până în prezent. În acest context, a fost extrem de puternic resimțită **lipsa fondurilor guvernamentale care să susțină activitățile de protecție și asistență specializată a victimelor desfășurate de organizațiile neguvernamentale**. Pentru a răspunde problemelor de diverse tipuri și nevoilor victimelor bugetele deja limitate de care dispuneau aceste organizații în condiții normale, au trebuit drastic ajustate la începutul pandemiei, și în unele cazuri au fost chiar epuizate. În plus, trebuie subliniat că acordarea acestor servicii a fost mult îngreunată și de schimbările survenite în maniera de lucru, modul de lucru și programul altor instituții, fapt care a presupus găsirea unor soluții cu totul excepționale.

*„Ordinea problemelor ar fi material, psihologic, medical.”* (manager de caz ONG)

*„Dependența de ADPARE e destul de mare. Și emoțională, și financiară. Au fost afectate, că veni vorba de financiar, și persoanele care lucrau și nu au mai putut să lucreze, și faptul că luau șomajul tehnic, care nu le ajungea, au fost lucruri care au afectat.”* (consilier psihologic ONG)

*„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 beneficiari care au refuzat să-și facă cont, nu dorește soțul, nu virau 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)

*„Situția acum e ușor diferită – materialul - am început noi să ne limităm pentru că nu mai avem suficiente fonduri și am încercat să găsim și alte resurse, cum e Banca de Alimente, la fel cu haine, mai primim donații. Și își mai iau fetele, vin la centru, nu își mai cumpără ele.”* (manager de caz ONG)

### **Păstrarea locului de muncă sau găsirea unui nou loc de muncă**

În condițiile restrângerii drastice a activităților economice, mai ales în sectorul privat, multe dintre victime și-au pierdut locul de muncă și au întâmpinat dificultăți în găsirea unuia nou. Nivelul de calificare, în general scăzut al multora dintre victime, a făcut și mai dificilă posibilitatea angajării/reangajării.

*„Mă gândeam că o principală problemă este găsirea unui loc de muncă, capacitatea de a supraviețui pe piața muncii, și asta e o chestie de care eu consider că orice psiholog ar trebui să țină cont, că are implicații emoționale. Asta e una dintre ele.”* (psihoterapeut)

*„Principala problemă a fost disponibilitatea locurilor de muncă, adică a fost o trecere foarte rapidă de la criză de forță de muncă – prea multe locuri de muncă, nevoie, și nevoia ca mai mulți oameni să vină în țară, cetățeni străini, companiile se duceau către orice grup vulnerabil în încercarea de a accesa o piață nouă de oameni, inclusiv către tineri care ies din probațiune. În momentul în care a început pandemia trendul s-a schimbat radical, dintr-o direcție în alta. Și atunci mulți oameni au fost dați afară de la firme, pentru că unele au reacționat mai repede decât altele, au concediat încercând să țină de bani cât pot pentru că veneau vremuri grele.”* (consilier vocațional ONG)

*„Au invocat de cele mai multe ori că nu-și găsesc un loc de muncă, și e clar că nu-și găsesc. Problema asta mi se pare una dintre cele mai importante - posibilitatea de a-și asigura mijloacele de trai.”* (procuror DIICOT)

„Cred că ei s-au simțit mult mai afectați decât noi, ca furnizori. 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. Nu 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. Plus, relațiile din familie tensionate, cu discuții, fiind într-un spațiu relativ mic unde trebuie să te petreci de dimineață până seara, cu tensiuni, cu discuții, cu neplăceri.” (manager de caz ONG)

Cu situații similare s-au confruntat și cetățenii din țări terțe care au ajuns în situații de cvasi-exploatare sau chiar victime ale traficului pe teritoriul României și care cu greu s-ar fi descurcat fără ajutorul organizațiilor neguvernamentale.

„Apoi mulți cetățeni străini în România care se străduiau să treacă de birocrația găsirii sau schimbării unui loc de muncă, pentru care existau destul de multe oportunități în ianuarie-februarie; mulți dintre ei erau în niște condiții de muncă improprii, erau în mare măsură abuzați, au plecat și în termen de două săptămâni s-a schimbat radical piața muncii. Adică au plecat știind că o să fie greu o lună, trag tare, dar după aia o să găsesc un angajator care să fie mai OK cu mine. Ei, după două săptămâni nu au mai putut să facă lucrul ăsta. Unora dintre ei, care aveau niște situații de abuz, nu strict de trafic, le-am și spus să plece de la locul de muncă dacă pot trage o lună. Ei, la sfârșitul lui februarie, începutul lui martie, le-am spus, stați acolo, e nasol, dar nu aveți nicio altă ocazie mai bună.” (consilier vocațional ONG)

„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 muncă. ăsta a fost un alt lucru care i-a afectat pe străinii care au venit în România.” (consilier psihologic ONG)

„Vedeam toată incertitudinea cu privire la dreptul de ședere pe teritoriul României, incertitudinea cu privire la soluționarea dosarului penal, ce se întâmplă cu el, ce se întâmplă cu actele mele, eu ce fac acum, eu unde stau acum, eu ce mănânc, eu pot să lucrez? Ce fac, că am rămas pe teritoriul României o victimă cetățean străin, sprijinul cui îl am? Că dacă n-ar fi fost ONG-urile și nu s-ar mai fi ajutat ei prin conaționali și așa, nu s-ar fi descurcat. Deci toată întârzierea asta a avut un impact extrem de mare asupra lor. Și s-a văzut impactul și neliniștea care le-a fost creată prin prisma faptului că îmi dădeau mesaje încontinuu pe WhastApp, telefoane, ce se întâmplă, de ce nu am? Și cât să le explici? Că dacă nu se mișcă nimic...” (avocat)

Unul dintre serviciile importante din pachetul de asistență acordat victimelor, la cerere și în funcție de fiecare caz în parte, îl reprezintă cursurile de calificare în vederea găsirii unui loc de muncă. Acestea țin cont atât de interesul victimelor pentru meseria respectivă, cât și de oportunitățile oferite de această pregătire pe piața muncii. Suspendarea acestor cursuri în timpul stării de urgență și reluarea lor sub altă formă a agravat nu doar situația materială dificilă a victimelor la momentul respectiv, dar a amplificat și starea lor de anxietate și confuzie cu privire la viitorul lor.

*„Cursuri de calificare, de exemplu, au fost inițiate, s-au făcut înscrieri, au fost la două cursuri, după care s-au închis. Până s-au organizat toate entitățile, cum se vor face, în online, în ne-online, a durat două-trei luni, oamenii și-au terminat cursurile cu întârziere. Acum calitatea serviciilor furnizate... doar ei pot să spună dacă ar fi fost mai bine față în față. Anumite activități au fost întârziate, ei au fost reținuți în localitățile lor, în comunitățile lor, să-și termine studiile, să-și dea examenele, și apoi să mai vină, să ne mai vedem, să mai punem într-un plan niște activități următoare.”* (manager de caz ONG)

Lipsa unui loc de muncă care să asigure venituri constante și un anumit grad de confort psihic și siguranță, problemele de natură economică în general sunt factori determinați în creșterea vulnerabilității la trafic. După cum afirmă unul dintre specialiști,

*„Mă aștept, pe de altă parte, să văd o creștere în perioada următoare a numărului victimelor din perspectiva posibilelor efecte economice pe care le poate avea pandemia pe termen mediu. Dacă s-a schimbat ceva, cred că s-a schimbat exact nesiguranța. O parte din victime au ajuns în situația în care au ajuns datorită situației economice de dinainte de pandemie, care s-a agravat în perioada pandemiei. Poate lipsa locurilor de muncă nu ne-a afectat, pe mine, pe tine, dar victimele traficului fac parte dintr-o categorie care a fost în mod direct afectată; pe de-o parte lipsa locurilor de muncă, vulnerabilitatea, nesiguranța unui loc de muncă și apoi aspectul online care a vulnerabilizat persoane care în mod normal nu ar fi fost în situația aia, sau nu ar fi fost țintă directă imediată.”* (șef de misiune OIM România)

### **Probleme la nivelul familiei**

În opinia specialiștilor, acest gen de probleme se situează în principiu pe două paliere:

a) probleme deja existente în cadrul unor familii deja disfuncționale, marcate de conflicte și dezacorduri permanente, caz în care pandemia a dus la exacerbarea acestora:

*„Relațiile din interiorul familiei au fost afectate, s-au accentuat problemele. Relațiile au fost afectate fiindcă ele nu provin din familii sănătoase. Soțul bea, mama e cum e, cred că a afectat foarte mult. Și certurile au fost mai dese, și starea de tristețe, de singurătate, de neajutorare și toate celelalte.”* (consilier psihologic ONG)

b) probleme generate de imposibilitatea unei comunicări și relaționări normale cu alți membri ai familiei aflați la distanță, în special în cazul victimelor aflate în străinătate sau, după revenirea în țară, în centre de carantină, dar și de izolarea la domiciliu.

*„Pe de altă parte, beneficiarele aveau problemele astea și înainte de pandemie, de pildă distanța față de alți membri ai familiei. În privința asta cred că pandemia a mărit problema, în sensul că erau limitate mijloacele de transport. Asta o fost o problemă intensificată de pandemie, distanța față de unii membri ai familiei. Pentru alte beneficiare, dimpotrivă, a fost o problemă capacitatea de a ieși cât mai repede din mediul familiei care a fost unul nociv și care a și contribuit la situația de trafic. Da... și asta cred că a fost o problemă care a fost afectată, dar nu la fel de mult ca distanța față de familie.”* (psihoterapeut)

*„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)

## **Probleme medicale**

Problemele medicale au fost generate în primul rând de lipsa accesului la serviciile medicale de diferite tipuri. Aceasta a însemnat nu doar imposibilitatea sau efectuarea cu mare greutate a unor controale regulate specifice, tratarea unor probleme acute, dar a condus și la agravarea anumitor maladii. Ca și în cazul tuturor celorlalte tipuri de probleme, aceste probleme și nevoi care nu și-au găsit rezolvarea în timp util au dezechilibrat puternic victimele deja vulnerabilizate de experiențele traumatice ale traficului. Încă o dată, au fost necesare eforturi suplimentare din partea furnizorilor de servicii pentru a găsi soluții, soluții care cel mai adesea au fost foarte costisitoare atât în termeni de timp, energie, cât și financiar.

*„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)

*„Asistența medicală sau activitatea asta de a primi suport medical a fost întârziată și împiedicată, în anumite situații nu a fost deloc.”* (manager de caz ONG)

*„A fost foarte multă lume care nu știa ce să facă, unde să se adreseze, cum să ajungă, inclusiv cum să primească o rețetă medicală sau de unde să-și procure anumite medicamente. O perioadă, anumite medicamente s-au găsit mai greu și acest aspect a avut un impact.”* (medic psihiatru)

„Partea medicală, eu și acum o văd ca pe o prioritate pentru ele, pentru că atunci când am fost închiși nu au avut posibilitatea să-și facă controalele necesare sau la care erau programate. Și asta pentru că intrarea în spital era îngreunată și pentru că deplasarea dintr-un oraș în altul era mai dificilă și dacă nu era o mare urgență, s-au amânat. Asta nu înseamnă că afecțiunile nu au rămas, nu s-au acutizat unele dintre ele. Acum am observat că unele au început să meargă la dentist, la ecografie, la reanalizare. Cumva era pe lista lor de lucruri pe care trebuiau să le facă, să aibă grijă de ele și să aibă un document în care să zică, OK, ai urmat un tratament, ai făcut reevaluarea, e totul în regulă, ne mai vedem peste un an sau când o fi.” (manager de caz ONG)

„Controlul la dentist, de exemplu, în starea de urgență toate cabinetele stomatologice au fost închise. În București a fost un singur spital deschis și destinat pentru urgențe. Și a trebuit să găsim soluții, să identificăm anumite persoane, specialiști, care să furnizeze o rețetă online și așa mai departe.” (manager de caz ONG)

„În această perioadă a fost foarte importantă această parte de a discuta lucruri de igienă mentală. Și lucrul acesta a fost important de adăugat în discurs, această parte de psiho-educație, de a oferi mai multe informații pe înțelesul celuilalt. Mai ales că în această perioadă a explodat sumedenia de informații pe internet și dacă te uiți acolo, greu scapi fără un diagnostic sau o problemă. Deci a fost și asta o schimbare.” (medic psihiatru)

„Asistența psihiatrică, pentru anumite persoane nu e accesibilă, sau dacă a fost, a fost accesibil online. Nu am mai avut contact cu victimele față în față, nu am putut să verificăm anumite lucruri, dar discutând cu ele am putut să ne dăm seama că nu-și luau tratamentul. Și atunci o evaluare minimă să-ți dai seama că acel om nu se simte bine din punct de vedere psihiatric, chiar dacă el a făcut un control online, o consultație online, a primit un tratament, dar nu l-a luat pentru că era închis în casă. Nu neapărat că nu avea acces la farmacie să și-l cumpere, dar era închis în casă. Nemaivând relații sociale, nemergând la serviciu, nemaivând un curs, ne mai venind la centrul de consiliere, să mai discutăm, să mai spunem o glumă, să ne dăm seama dacă omul e OK sau nu, dacă urmează să aibă o criză, din telefon ne dădeam seama, sau din interacțiunile lor, că și ele mai sunau către noi, ne dădeam seama că nu e în regulă ceva. Numai că nu aveam cum să fim acolo și să administrăm direct pastiluța.” (manager de caz ONG)

„Au fost victime care își reveniseră, erau foarte bine, și lockdownul le-a dat peste cap. Vorbesc acum și despre persoane care au și boli psihice. Asta le-a afectat și eu una am simțit încă din lockdown din felul în care vorbeau; ce se întâmpla în apartament era un semn că lor nu le e bine și că starea lor de bine nu mai e cum a fost odată.” (consilier psihologic ONG)

„Au fost și victime care consumau droguri și cu multe dispute în familie, cu copii care au fost afectați și cărorora nu li s-a acordat atenția necesară, cu internări pentru dezintoxicare de scurtă durată, apoi recăderi. Pentru unele persoane a fost poate mai îngrozitor închisul în casă. Limitarea la un spațiu și limitarea la anumite servicii. De exemplu, medicul de familie mai puțin, cu trimis rețete online, sau trimiteri și ce s-a putut face s-a făcut mai degrabă pe urgență. Restul ne mai gândim altă dată. NU a avut încredere că va primi ce are nevoie. Și atunci a preferat să

*găsească altă variantă: să ia tratamentul după ureche, să mă întrebe că dacă o doare măseaua ea ce face... astea sunt cârpeli, improvizații, să rezolvi atunci un lucru care ulterior se poate acutiza.” (manager de caz ONG)*

*„A existat o anumită exacerbare a unor patologii, și mă refer în special la acele aspecte legate de anxietate, la oameni care înainte aveau o anxietate legată de sănătate. Lucrul acesta a devenit mai manifest. Așa aș vedea eu schimbarea: una dintre direcții în amplificarea unor manifestări – anxietatea. Și de ce spun anxietatea – pentru că în această perioadă a fost incertitudinea, incertitudinea duce la confuzie, confuzia duce la anxietate; lipsa de informații care face ca oamenii să umple spațiul acela cu informații obținute din căi, unele științifice și altele mai puțin. Poate unii au avut pierderi, oameni din jur care au suferit, care chiar și-au pierdut viața, și această frică până la urmă duce la această anxietate. Am discutat cu colegii mei psihiatrii, și spuneau că ne e foarte greu să separăm dacă există vreun tablou psihiatric al COVID-ului, pentru că nu ne dăm seama dacă sunt simptome de sine stătătoare sau sunt doar aceste temeri, mă refer acum la cei care trec prin boală.” (medic psihiatru)*

În contextul problemelor medicale identificate de către specialiști, lipsa consilierii premergătoare analizelor medicale, desfășurată în mod obișnuit față în față cu victima de către lucrătorii sociali, a jucat un rol esențial.

*„Unele au putut să-și facă analizele, dar nu ai avut cadrul creat în așa fel încât să-i explici despre ce e vorba, că dacă mergi la niște testări nu înseamnă neapărat că ai hepatită, HIV și așa mai departe. Pregătirea aceea de dinainte de analize, contactul direct, să-i explici că dacă ar ieși ceva, există tratament, o putem sprijini. Cumva aici, partea asta de consiliere socială, de consiliere în general, în demersurile pe care ele urmează să le facă, au fost afectate. Primul pachet.” (manager de caz ONG)*

*„Multe dintre victime aleg să țină pentru ele povestea și nu o împărtășesc cu nimeni. Și în momentul în care te duci și faci un control de genul și unele dintre analize se numesc HIV, sifilis, e destul de dificil pentru ele ca în momentele alea să fie singure. Am încercat telefonic să o pregătesc un pic, să fac un pic de consiliere, uite ce înseamnă, uite unde a ajuns tehnologia în ziua de astăzi, totul se tratează, nu e nimic grav, asta în cazul în care apare. Dar sunt convins că multe dintre victime ar fi dorit ca în momentele alea cineva să fie alături de ele, acasă nediscutând cu părinții, cu familia, despre lucrul acesta, cu cineva dintre noi. Nu contreză vreun nume acuma, dar să fie cineva, o persoană în care are ea un pic de încredere și să fie acolo, suportul ăla moral pentru ea. Să-l vezi acolo pe ăla, nu sunt singură, e cu mine. Orice ar fi, cu omul ăsta mă duc și fac lucrul ăsta și plecăm de acolo tot împreună.” (lucrător social ONG)*

## Probleme juridice

Încetarea activității Parchetului și trecerea la activități online în perioada stării de urgență, pe lângă o serie de aspecte deja discutate mai sus, a generat și probleme noi, care au avut un impact atât asupra profesioniștilor, cât și a victimelor. Din cauza numărului deja mare de dosare nelucrate, volumul de muncă a crescut extrem de mult în perioada ulterioară, ceea ce a dus la lungirea procedurilor și întâzieri semnificative în rezolvarea cazurilor de trafic, fapt care s-a repercutat negativ și asupra personalului implicat, și asupra victimelor. Ca și în cazul altor instituții, pandemia și efectele ei au scos din nou în evidență o serie de deficiențe și disfuncționalități care deși cunoscute, au rămas nerezolvate.

*„Noi a trebuit să reducem mult timpul alocat unei victime decât înainte, pentru că sunt dosarele care ne copleșesc. Volumul de muncă este inimaginabil. În acest moment să zicem că avem 1000 de cazuri de trafic, în care avem și arestați când s-a impus starea de urgență. Noi am rămas cu aceste 1000 de cazuri la care nu s-a lucrat de loc, la care s-au adunat cazurile care au venit până în acest moment. Și în momentul în care s-a ridicat starea de urgență, noi ne-am văzut copleșiți de dosare. Deci la cele 1000, mai adunăm poate 2-300 de cazuri. Dacă noi nu am lucrat nimic în perioada asta, la care se adaugă și dosarele care au venit peste noi.. Noi rostogolim acest bolovan și reușim să-l echilibrăm cam într-un an și jumătate de eforturi. Ceea ce înseamnă la nivelul victimelor că ele vor avea de suferit, cam un an și jumătate. Adică cauza ei va avea un rezultat cam peste un an și jumătate. (...) Noi suntem zece procurori, soluția ar fi să se crească numărul în schemă, sensul de a avea mai mulți procurori, dar lucrul ăsta nu a fost acceptat niciodată de niciun guvern. Se cunoaște la Ministerul Justiției că numărul procurorilor este cu mult mai mic decât nevoia reală a sistemului, dar nu s-a făcut nimic, absolut nimic. Am 19 ani în sistem, de 19 ani lucrăm așa, eu nu cred că se poate rezolva această problemă. (...) Alocarea de posturi suplimentare de procurori presupune finanțare. Și apoi clădiri, că nu avem unde să stăm, unde-i pui pe oameni, unde-i bagi, infrastructură, scaune, mese... Și judecătorii lucrează în aceleași condiții, mai sunt și colegii greșieri care ne ajută.” (procuror DIICOT)*

*„În starea de urgență a fost o perioadă în care s-a suspendat termenul de prescripție și cauzele care nu mai erau urgență erau date de-o parte, oarecum. (...) Pe de altă parte, dacă am avut stare de urgență, n-am avut atât de multe cazuri. Și asta ne-a făcut să nu avem așa de mari probleme – atunci! Însă acum e dezastru!” (procuror DIICOT)*

La nivelul victimelor, această situație s-a tradus prin frustrare, neîncredere în sistemul de justiție din România și în munca de urmărire penală a instituțiilor din domeniu.

*„Victimele probabil se simt abandonate pentru că tot se prelungeste procedura (...) procedurile nu mai mergeau. Probabil că în acest sens justiția, ca un sprijin pentru ele, au simțit că în realitate nu funcționează. Dar numai ce aș putea să presupun, fiindcă un contact direct a fost interzis obligatoriu, la nivel de instituție. Prin actele care au fost adoptate la nivelul României de președinte, noi a trebuit să închidem dosarele și să intrăm în contact numai cu inculpații arestați.” (procuror DIICOT)*

„Cei de la DIICOT pe toată perioada asta s-au suspendat. Pe perioada stării de urgență au fost două sau maxim trei audieri, iar pentru victimă aici e iar o chestie destul de neplăcută, în sensul că m-am întors, dar pe mine nu mă caută nimeni, măcar să mă sune cineva la telefon. Dar ăla când plătește, că eu vreau să fie arestat, să-l ia, că uite ce mi-a făcut. Au fost și sunt victime pentru care e neplăcut să meargă la declarații. E neplăcut pentru că se întorc în tot episodul ăla de trafic, povestesc cu lux de amănunte, e foarte dificil la audieri. Dar indiferent de cât de dificil ar fi, au fost victime care la prima discuție, când ea e încă în țara de destinație, vai, de abia aștept să mă întorc și să stau de vorbă cu un polițist, să-i spun ce s-a întâmplat pentru că eu vreau ca de mâine ăla să fie arestat. N-are de unde să știe că e o întregă procedură, și de aici...” (lucrător social ONG)

„Da, mi-au dat la un moment dat impresia că nu au încredere în ce le spun, că le duc cu vorba. Deja simt că s-a pierdut, așa, o oarecare încredere. Ceea ce e foarte grav, pentru că, dacă nu au mai avut de a face cu sistemul ăsta, nu știi ce și cum. Și câte faci tu și cât te chinui, ele vor niște răspunsuri. Automat ele sunt afectate și automat zic: n-ai obținut aia, eu nu fac aia, dar când se termină, eu vreau salariul care nu mi-a fost plătit. Până la urmă dosar penal, dosar penal, dar eu vreau și partea mea pe latură civilă, pe ăia când îi primesc? Și toate se leagă și sunt așa...” (avocat)

„Problema e că ele nu înțelegeau de ce nu se primește niciun răspuns. Și ele au impresia că eu nu le spun toată informația completă. Că ceva este, pe undeva. Mai grav decât atât, la un moment dat mă întrebau, este ceva în neregulă, adică deja o luau ca și cum ar fi ceva în neregulă cu dosarul lor. Și iar este foarte grav, adică să nu știi ce se întâmplă, cumva le-a dat incertitudinea asta.” (avocat)

„Victima are contactul cu tine, tu ești avocatul ei, nu poți să-i spui să ia legătura cu altcineva. Pentru că nu mai oferi încrederea aia, victima s-a familiarizat cu tine, are încredere în tine, pe tine te vede ca pe avocatul ei, nu pe X, Y, Z. Și atunci, dacă tu pasezi victima, chiar dacă știi că persoana e OK, victima nu mai e OK. Și situația asta m-a făcut să mă simt legată de mâini și de picioare. Este cel mai urât lucru care se poate întâmpla când tu ca avocat te simți legat de mâini și de picioare” (avocat)

Trebuie subliniat că aceste frustrări sunt direct legate și de lipsa de informații a victimelor cu privire atât la drepturile lor din punct de vedere juridic, cât și la rolul diferiților actori implicați în actul de justiție.

„Legea este extrem de bine gândită și este foarte bine pusă la punct. Din punct de vedere legislativ, nu ar mai trebui adăugat ceva, dar ca de obicei nu funcționează în practică. Pentru că, inițial, după ce victima este identificată și referită, aici ar trebui să apară primul sprijin pentru ele, în sensul de a fi informate. Astfel că atunci când ajung la noi s-ar presupune că sunt deja extrem de informate, exact despre ce este vorba, sunt deja pregătite de psihologi și de asistenți sociali, încât noi să culegem probe și să construim dosare. În realitate, în afară de victimele care au șansa să ajungă pe la ADPARE, toate celelalte victime sunt total dezinformate.

*Ar trebui ca victimele să treacă pe la asociații gen ADPARE, toate, dar în realitate nu toate au șansa să treacă anterior prin acest proces, care este prevăzut de lege, este extrem de bine reglementat. Asta face ca informațiile la momentul în care noi le audiem să nu existe deloc, sau să nu le înțeleagă. Noi oricum le mai prezentăm pentru că avem obligație prin lege, dar nu le înțeleg și noi nu avem timp să le facem să le înțeleagă. Pentru că noi nu suntem nici psihologi, nici asistenți. Și poate îți mai răpești din timpul tău, să le explici așa, pe înțelesul lor, dar te copleșesc dosarele din spate, nu ai timp să faci lucrul acesta. Și apoi, toată treaba asta ar trebui făcută de alte instituții ale statului.” (procuror DIICOT)*

*„Întotdeauna, întotdeauna vin cu o speranță extrem de mare la procuror, crezând că acum reușește procurorul să-l bage în pușcărie pe inculpat, că acum îl va băga în pușcărie și va sta 10 ani, acum îl va distruge, dar noi nu avem o astfel de putere. Și nici nu poți să le explici lucrul acesta pentru că nu au capacitatea de a înțelege. Trebuie, de altfel, să fii și extrem de delicat când vorbești cu ele, să nu folosești niciodată noțiuni negative, să vorbești întotdeauna pozitiv. Pentru că dacă ai încerca să le spui că nu poți să ajuți mai mult decât îți permite funcția, ele echivalează acest răspuns cu „nu vrea să mă ajute”. Și atunci este extrem de dificil.” (procuror DIICOT)*

*„Victimele probabil că într-o astfel de situație consideră că suntem, poate, insuficient de atașați de o anumită parte, așa percep lucrurile, dar în realitate noi nu putem fi atașați de dosar, trebuie să fim echidistanți. E dificil să lucrezi cu astfel de dosare, e extrem de dificil. Deci ele au foarte mari așteptări de la noi, extrem de mari așteptări, și atunci eu încerc să le spun întotdeauna că cei care trebuie să la ajute în acest dosar sunt avocații, că de aia sunt numiți, au prin lege un avocat din oficiu care ar trebui să fie trup și suflet cu ele, care ar trebui să le reprezinte în fața procurorului și atunci, cu siguranță, că eu o să le am în vedere. Dar ajutorul pe care ele îl așteaptă de la noi, trebuie să înțeleagă că se încadrează într-un anumit cadru pe care noi trebuie să-l respectăm, nu putem trece de bariera funcției noastre, în sensul de a deveni prieteni, să le ajut. Ele de fapt asta așteaptă de la noi.” (procuror DIICOT)*

### **Probleme de natură psihologică/emoțională**

O cercetare anterioară realizată de ADPARE cu privire la serviciile de asistență acordate victimelor traficului de persoane evidențiază întâietatea consilierii psihologice în raport cu alte tipuri de asistență și rolul esențial al psihologului/psihoterapeutului în procesul de recuperare. În contextul pandemiei, pentru marea majoritate a victimelor, acest tip de probleme deja existente, spune unul dintre specialiști, „s-au amplificat, ceea ce a dus la o nevoie mai mare de sprijin din partea psihologului. Da, au avut clar mai multă nevoie de terapie.”. (psihoterapeut)

*„Eu văd cumva lucrurile pe un continuum. 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)*

*„Atunci au «înflorit» oamenii care au avut nevoie de terapie pentru că a reapărut tristețea, a reapărut singurătatea, s-au reactivat tot felul de dureri legate de relațiile din trecut”.* (psihoterapeut)

Traumele vechi au fost potențate de singurătatea, izolarea, anxietatea pe care le-a creat pandemia:

*„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. Și atunci fiecare cu mecanismul lui de coping: au fost persoane care au băut mai mult, care au încălcat regulile mai mult, au fost persoane care deși nu mai plecau de acasă, au reînceput să plece de acasă, care deși se înțelegeau bine cu familiile lor, nu s-au mai înțeles bine.”* (psihoterapeut)

*„Vorbim de o reactivare a traumelor - de cele mai multe ori e vorba de persoane care au trăit mai multe evenimente adverse. Apoi ar fi, fie singurătatea și izolarea, pe de-o parte, ele fiind aici și având poate alți membrii ai familiei în alte țări, și nu au acces la ei și nu știu cum să ajungă la ei. Fie, cred, o ruptură, aveau un rost undeva sau sperau să aibă un rost undeva într-o altă țară și sperau să se întoarcă. Fie n-am unde să stau și trebuie să stau cu părinții mei și relațiile dintre noi sunt destul de dificile, tensionate.”* (psihoterapeut)

*„Am reluat temele pe care noi lucram, lucrurile care se deschiseseră din nou în ei. «Eu n-am mai avut coșmaruri de mult, eu nu m-am mai temut de mult, acum mă tem din nou; acum au apărut tot felul de, parcă ieri s-a întâmplat». Sau «uite, iar mi s-au declanșat atacurile de panică, sau iar s-a declanșat ceva din boala mea cronică și nu știu ce să fac cu ea».”* (psihoterapeut)

*„Am avut acces la anumite experiențe de viață pe care ele le-au avut și pe care le-au povestit într-un fel, dar acum interpretarea era alta, trăirea era alta. Am avut acces la niște experiențe de pierdere timpurii care se ascundeau sub niște simptome deranjante care nu treceau. Și în sfârșit a venit pandemia, au venit niște coșmaruri, niște momente, și am avut acces la experiența aia relațională care putea să le fi generat.”* (psihoterapeut)

*„Cred că unele victime au avut problema asta de a sta încontinuu închise în casă, le-a adus aminte de perioada de exploatare – de sechestrare. Cred că au fost foarte afectate. Singurătatea s-a accentuat; nevoia de apartenență la un grup. (...) Spuneau de singurătate, de lipsa de activitate.”* (consilier psihologic ONG)

*„Anxietatea, unu la mână, cu lipsa de claritate, de perspectivă ca partea anxietății, în sensul că OK, unde mă duc, ce fac, le era foarte greu să formuleze un plan și mai ales era toată incertitudinea asta, că îți faci un plan, te duci într-o direcție, dar nu știi dacă funcționează. Apoi e o provocare pe care ei o aveau oricum și a fost exacerbată în perioada pandemiei, anume lipsa*

*de reziliență. Lucrez cu mulți tineri, victime și potențiale victime, fie că ies din sistemul de protecție, fie că sunt niște oameni care vin din niște comunități sărace, abuzive.” (consilier vocațional ONG)*

Importanța și rolul serviciilor de asistență psihologică atât în situații de criză, cât și recuperarea pe termen lung a victimelor readuce în discuție o serie de aspecte legate de numărul foarte redus de furnizori, de costurile ridicate ale unor astfel de servicii, de nevoia implicării instituțiilor de stat și mai ales a lipsei fondurilor guvernamentale pentru susținerea furnizării acestor servicii specializate de către organizațiile neguvernamentale.

*„Ar fi ideal să existe mai mulți furnizori de servicii de asistență. Ar fi ideal pentru că unele victime nu-și permit, multe din victime nu-și permit să meargă la terapie și poate că ar fi ideal să existe parteneriate cu terapeuți care vor să ofere serviciile acestea de terapie și pentru victimele traficului. Vorbim și de dimensiunea financiară pentru că încă e un serviciu de lux. Și aici e o chestie de educație dublă, nu mă refer doar la informații pe care ele le au, sau nu le au, ci și de sistemul de servicii care există în jurul lor și care ar fi bine să se pună de acord cu ce poate și ce nu poate să ofere, astfel încât atunci când ajunge informația la victimă să fie o informație bazată pe realitate. (...) Pe de altă parte, acolo unde e nevoie de terapie, poate e și un domeniu care ar interesa niște institute de cercetare sau de formare, unde terapeuți tineri, la început, să poată să ofere servicii. Chiar și de consiliere, că e o nevoie și de asta. Să existe niște protocoale, cumva, și nu mă gândesc numai la victime, să poată să lucreze și cu persoane cu venituri foarte mici, sau cu persoane care nu au venituri.” (psihoterapeut)*

## **Repatrierea**

O problemă specială în contextul pandemiei a reprezentat-o repatrierea victimelor traficului exploatate în străinătate. În mod normal, repatrierea acestor persoane se face pe cale aeriană și cu respectarea unor protocoale specifice privind transportul, serviciile de asistență în țara de destinație, în tranzit și la sosire în țara de origine. Toate acestea presupun o coordonare eficientă între toți actorii implicați - organizații neguvernamentale care oferă asistență specializată în țările de destinație și de origine și organizațiile internaționale, care însă nu au mai funcționat corect, victimele fiind cele care au avut de suferit. Impredictibilitatea zborurilor către România - în perioada stării de urgență au operat doar zboruri speciale, organizate de anumite ministere, stresul creat de această situație, carantina la sosirea în țară au avut un impact negativ foarte puternic asupra victimelor.

*„Înainte să ajungă (în România) cred că era nevoie, pentru că multe dintre victime au fost nevoite să stea pe acolo, pentru că nu știau când o să plece. Și nu știu cât de bine erau evaluate nevoile lor acolo, medicale sau sociale. Și au trebuit să stea într-un mediu pe care nu-l cunoșteau, cu speranța că odată vor veni în România. De aici, stai că astăzi, poate mâine, poimâine, și odată ajunse aici să păstrăm oarecum distanța. Poate că oamenii au fost puțin mai*

*reticenți, chiar dacă a fost după starea de urgență. Lucrurile nu cred că au mai fost la fel ca înainte.” (inspector de specialitate ANITP)*

*„N-aș spune că mai dificil decât în mod normal ca o victimă să acceseze serviciile OIM, ci poate cu întârziere. De exemplu, în loc să zboare peste două zile, a trebuit să aștepte poate o săptămână pentru că fie nu erau locuri în avion, fie erau anulate zborurile respective fără preaviz. Deci din motive externe nu era asistență în tranzit, nu se întruneau toate elementele care să asigure siguranța victimei și atunci era amânat transferul sau era suspendată asistența la destinație.” (șef de misiune OIM România)*

*„Cred că unele victime au fost mai afectate de pandemie, și mă refer la victimele care au fost repatriate în timpul pandemiei sau chiar în timpul carantinei. Au trebuit să aștepte o perioadă în apartamentul protejat ca să înceapă terapia până ieșea rezultatul testării și aia a fost o perioadă destul de dificilă pentru că simțeau nevoia de ajutor într-un mod mai acut, deoarece experiența traumatizării era foarte recentă și aveau nevoia să vorbească cât mai repede cu cineva.” (psihoterapeut)*

Nerespectarea procedurilor și pregătirea sumară a repatrierii în unele țări de destinație a avut un impact negativ și asupra instituțiilor și organizațiilor care oferă servicii specializate la sosire și nu mai au timp suficient să găsească cele mai bune soluții în funcție de nevoile victimelor - în final tot acestea având de suferit.

*„Sunt convins că și la nivelul identificării, aici au fost sincope, serviciile sociale, poliția, fiind concentrați pe alte tipuri de servicii și nevoi pe care le aveau urgente nu au putut răspunde în aceeași măsură unor solicitări din partea victimelor, altor furnizori de servicii.” (șef de misiune OIM România)*

*„Noi ne-am tot confruntat în perioada asta cu repatrieri făcute cu aceeași grabă cu care erau făcute și înainte. Repatrieri făcute fără aceeași evaluare de risc, evaluare de risc care în această perioadă era cu atât mai importantă. Și au fost situații în care a fost frustrant pentru noi, specialiștii din ANITP, am fost nevoiți să facem repatrieri, să ne mobilizăm, autoritățile din țările de destinație invocând anumite măsuri de protecție pentru personalul propriu, dar neluând în considerare că ne supun pe noi sau pe victime unor riscuri. Deci cumva își justificau graba unor demersuri, cu niște măsuri de protecție COVID, dar se precipitau lucrurile, nu țineau cont și de nevoile celorlalți, atât ale victimelor, cât și ale colegilor din țara de origine.” (inspector de specialitate ANITP)*

*„Nu este tocmai plăcut să aștepti o victimă cu anumite probleme psihice, dar eu zic că este corect să știi despre aceste probleme, că te pregătești într-un anumit fel și știi la ce să te aștepti. Poate că mă așteptam să beneficieze de mai multe servicii medicale acolo, gândindu-mă la resursele țărilor de unde veneau. Dar poate că până în pandemie lucrurile stăteau altfel, în sensul că victimele puteau să beneficieze de niște servicii medicale, chiar dacă nu făceau dovada unui card de sănătate, fie că erau asigurate sau nu. Acum mi se poate că dacă se găsește o*

victimă care are probleme de sănătate, e mult mai ușor să spui că nu are acel card și să nu-i mai acorzi ajutorul și să o trimiți în țara ei.” (inspector de specialitate ANITP)

„În perioada de urgență și de după, a fost o problemă legată de solicitările din alte țări, din țări de destinație, victimele care erau puse acuș-acuș în avion, în microbuz, în autocare, să fie trimise acasă, repatriate. De aici, discuții cu partenerii, cu victimele, eventual, să le explici, să le spui ce se întâmplă, cum se întâmplă. Dar am simțit presiuni din partea țărilor de destinație, presiune mare. Eu una așa am simțit-o. Încercam cumva, cât mai repede, să le trimită acasă. Nu conta dacă tu aveai timp sau nu, aveai resurse să primești sau să pregătești acea repatriere, că de primit trebuia să o primești, este cetățean român, de intrat în țară avea cum să intre, cu COVID sau fără, că e cetățean român. Venea acasă și nimeni nu-i putea îngădi acest drept, dar până la urmă cetățean român. Dar tu ca organizație, ca ONG care oferi suport pentru victime și protecție, nu aveai suficient timp să pregătești unde anume să meargă acea persoană. Au fost persoane repatriate, după starea de urgență, cu probleme psihiatrice și în timp record trebuia să găsim soluții, să identificăm o instituție unde acea persoană să fie cazată și mai departe să primească servicii.” (manager de caz ONG)

„Partea asta de evaluare, de risc trebuie să ia în serios mult mai multe situații decât înainte. Pentru că din start te gândești că persoanele care vor prelua victima, care vor însoți victima care provine dintr-un anumit stat, vor putea intra în zone de risc la un moment dat, se vor îmbolnăvi.” (inspector de specialitate ANITP)

„Dar faptul că ai un termen limită sau scurt în a găsi o soluție nu ne ajută pe noi ca furnizori de servicii și cu atât mai puțin pe victime. Pentru că ele se așteaptă să ceva, sau se așteaptă că venind în țară le va fi mult mai ușor, pentru că știu limba și așa mai departe. Dar când se trezesc că trebuie să stai nu știu unde două săptămâni și după aia mai găsim noi o soluție. (...) Au existat consilieri telefonice, discuții cu victimele, înainte. Atâta timp cât în țara de destinație ea nu e tratată, echilibrată, medicamente - și din experiență le „echilibrează” cât să fie apte să călătorească în țară. Și în țară te poți trezi cu o ditamai criza că-ți face și s-a dus tot ce-ai vorbit înainte doar pentru că nu e tratată corespunzător din punct de vedere medical, psihiatric și așa mai departe, ca apoi să fie aptă să călătorească și să faci un plan pe termen mediu-lung. Au fost victime care au solicitat să se întoarcă ele acasă pentru că aveau minori acasă care nu erau însoțiți.” (manager de caz ONG)

#### VIDUL LEGISLATIV – probleme la repatriere

„În pandemie lucrurile au avut, așa, o ruptură, practic tot procesul ăsta a trebuit oarecum amânat, dacă au fost repatrieri de genul ăsta. Dar o situație este interesantă – deși se terminase starea de urgență și trecusem la starea de alertă, totuși, din cauza piedicilor legislative, deși veneau din zonă de risc, statul nu mai avea obligația să asiste persoanele respective pentru că nu mai opera starea de urgență. Și atunci trebuiau cumva să stea izolate, numai că persoanele nu aveau unde, DSP-ul era de acord să stea numai că nimeni nu-și mai asuma două săptămâni

*ca victimele să stea undeva și cine să plătească cheltuielile pentru ele.” (inspector de specialitate ANITP)*

În strânsă legătură cu problemele deja menționate, respondenții au abordat și chestiunea nevoilor victimelor. Unii respondenți consideră că, în general, nevoile victimelor au rămas aceleași, însă pentru satisfacerea lor condițiile pandemiei au fost necesare eforturi suplimentare și adaptări ale metodelor de lucru, ale furnizorilor de servicii specializate.

*„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 a fost poate mult mai greu să obțină o consultație medicală, psihologică, care este important să se desfășoare față în față, nu online. Deci, nevoile victimelor sunt și au fost aceleași (...) le știm care sunt. 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.” (polițist DCCO)*

*„Sunt la fel, eu le simt la fel. Eu nu văd o schimbare în bine. Nevoile lor au fost aceleași, în perioada de urgență și în alertă a fost la fel.” (avocat)*

*„Nevoile nu s-au diminuat. XX ar fi dorit în continuare să vorbească chiar și după perioada de carantină. (...) dar din rațiuni materiale nu s-a mai întâmplat. Iar nevoile nu s-au diminuat, nici nu pot să spun că au crescut, dar s-a venit în întâmpinarea lor pe măsura derulării ședințelor.” (psihoterapeut)*

*„Situația asta, a pandemiei, pe toți ne-a forțat un pic și a trebuit să ne adaptăm la tot felul de schimbări, or adaptarea în sine ca un proces de doliu și atunci treceam fiecare prin toate cele cinci etape sau câte ori fi. La fel treceau și victimele. Poate că la victime a fost uneori mai dramatic pentru că era cineva care stătea într-un centru, era singur, poate că era cineva care stătea acasă, cu părinții, și ar fi evitat contactul cu părinții. Numai că lucrul ăsta nu se mai putea, granițele rigide erau destul de dificil de conținut în momentul ăla.” (psihoterapeut)*

Specialiștii din organizațiile guvernamentale remarcă faptul că în starea de urgență cu precădere, pe fondul izolării, al contactului foarte redus cu persoanele de sprijin, s-au amplificat o serie de nevoi deja existente ale victimelor, de exemplu nevoile emoționale, de comunicare, de comuniune.

*„În principiu, e vorba de cât de mult sau de puțin sunt îndeplinite nevoile emoționale: de iubire, de acceptare, de a fi în siguranță, de a fi protejat – asta cred că e ce au în comun și ce au simțit că nu mai au. Pentru că atunci când îți fuge pământul de sub picioare și ești într-o criză, ce ai nevoie? Ai nevoie să ai oameni în jurul tău, oameni pe care să te poți baza. Despre care să știi că te iubesc, pe care să-i iubești, cărora să le poți spune tot ce simți tu, sau să poți să plângi în fața lor și nu toată lumea avea, prea puține persoane aveau. Sau chiar dacă aveau, cumva rănile*

*lor din trecut, față de părinți sau față de parteneri, sau față de persoanele astea, le făceau să nu aleagă să împărtășească nimic din ceea ce simțeau.” (psihoterapeut)*

*„Unele dintre ele au fost mai deschise față de cum erau înainte și aveau o mai mare nevoie de a vorbi.” (consilier psihologic ONG)*

*„Am avut victime cu care am început în perioada de pandemie, de după carantină; nu pot să spun dacă s-au diminuat sau au crescut nevoile după carantină, dar pot să spun sigur că încă din perioada de carantină simțeau nevoia acută să discute cu cineva, mi-au și spus.” (psihoterapeut)*

*„De multe ori victimele ne-au spus că vin aici ca acasă și că se simt foarte bine, faptul că noi suntem oameni veseli și glumim, asta pe ele le împlinește. Cred că asta le-a afectat foarte mult pe victime, faptul că nu au mai putut să ia legătura cu noi fizic. Chiar îmi repetau de foarte multe ori că le este dor să stea de vorbă cu noi, să bem cafeaua împreună, să povestim. Cred că unele victime au avut problema asta de a sta încontinuu închise în casă, le-a adus aminte de perioada de exploatare – de sechestrare. Cred că au fost foarte afectate. Singurătatea s-a accentuat; nevoia de apartenență la un grup.” (consilier psihologic ONG)*

Această observație este susținută de reducerea numărului de cazuri în perioada stării de alertă.

*„Unele din persoanele cu care am lucrat foarte intens în pandemie, în lockdown, nu au revenit după. Cred că ne-am văzut până prin iunie sau poate până prin mai și apoi ne-am oprit. Ceea ce mă duce cu gândul că era o nevoie urgentă, era o experiență crudă.” (psihoterapeut)*

*„Am avut un caz cu care am ținut legătura foarte bine în lockdown, am asistat această fată prin intermediul tatălui. Însă, când a trebuit să redeschidem, după ce am revenit la centrul de consiliere, am luat legătura cu persoana respectivă și i-am zis: uite, în două săptămâni noi deschidem și vă așteptăm să ne cunoaștem, să vorbim și așa. Și n-a mai dat niciun semn.” (consilier psihologic ONG)*

*„După 15 mai, așa prin iunie, au început să scadă. Au fost și oameni cu care la ADPARE lucrasem și în trecut, lucrasem un an, un an și ceva, sau chiar câteva ședințe, și care au revenit și apoi s-au oprit de îndată ce au reușit să revină la viața obișnuită, să aibă relații cât de cât normale cu oamenii importanți din viața lor. S-au mai retras și au apărut alții noi, cam așa a fost circuitul ăsta.” (psihoterapeut)*

#### **4. Informațiile de care trebuie să dispună victimele pentru a avea acces mai ușor la serviciile de asistență**

Răspunsurile specialiștilor intervievați cu privire la informațiile de care trebuie să dispună victimele pentru a avea acces la servicii configurează discuția pe niveluri: un nivel mai general, fără o legătură strictă cu pandemia de COVID-19, este cel al lipsei de informații a victimelor cu privire la drepturile care le sunt conferite prin lege la asistență din partea specialiștilor; al doilea nivel este specific contextului pandemic în care centrale sunt chestiunile legate de CUM și CINE să ofere victimelor informații care, odată accesate, să le ajute să facă față mai ușor situațiilor dificile din timpul pandemiei.

În cazul primului nivel, pandemia a readus și mai în discuție problema generală a necunoașterii de către victime a drepturilor lor, în special la asistență juridică, și a scos în evidență o serie de disfuncționalități deja existente în ceea ce privește îndeplinirea unor atribuții de către actori instituționali meninți să ofere aceste informații, pe de-o parte, și comunicarea între părți, pe de alta.

*„Ele de regulă nici nu știu să folosească serviciile, nu știu să le acceseze, nu știu să le ceară. Și asta fiindcă nici nu știu, nici nu cunosc despre ele.”* (procuror DIICOT)

*„Din punct de vedere al legislației, victimele traficului de persoane sunt privilegiate în raport cu toate celelalte victime ale infracțiunilor pentru că beneficiază de o serie de drepturi care le sunt oferite în mod gratuit de către stat, printre care și acesta al avocatului din oficiu. Prin simplu fapt că devii victimă vei avea și un avocat din oficiu. Iar acest avocat din oficiu ar trebui să fie mediatorul între victimă și procuror. Acestor victime, chiar dacă le spui că vor avea un avocat din oficiu, ele nu înțeleg care este rolul acestui avocat, ce să facă, ce să-i ceară. În mod normal, avocatul din oficiu ar trebui să se afle într-o relație profesională cu victima, să discute, să-i explice (...) Avocatul din oficiu nu cunoaște pe cine reprezintă, dar nici victima nu cunoaște cine e persoana care o reprezintă. Și atunci faptul că ei nu ajung să se cunoască suficient și această reprezentare nu are la bază o încredere reciprocă, victima în avocat și avocatul în victimă, fără o cunoaștere prealabilă a celor doi, înțeleg că relația asta nu este una chiar funcțională, relația profesională.(...) Victima la rândul său, fiind în cele mai multe cazuri neinstruită, ruptă de realitatea socială în care noi trăim. Nici nu știu că ar trebui să-i ceară ceva avocatului sau ce ar trebui să facă, și atunci se simte străină de acest om cu care nu găsește un limbaj comun, o modalitate de comunicare. Și aici apare o fractură.”* (procuror DIICOT)

În cel de-al doilea, accesul la informații utile și utilizabile de către victime pentru rezolvarea problemelor menționate în secțiunea anterioară a depins într-o mare măsură de locul în care se aflau victimele, în străinătate, așteptând să fie repatriate, sau în țară.

Unii respondenți apreciază că în cazul particular al victimelor exploatate în străinătate și urmând procedurile de pre-repatriere, informațiile oferite despre pericolele pandemiei COVID 19 în

general, dar și despre situația din România, procedurile care trebuie urmate la revenirea în țară, au fost în cel mai bun caz insuficiente.

*„Părerea mea e că nu li s-au oferit, chiar dacă nu ar trebui să spun asta și ar fi trebuit să gestionez într-o mai bună măsură oferta de informații. (șef de misiune OIM România)*

*„Victimele care s-au întors din străinătate aș zice că nu au fost conștiente de pericolele pandemiei și asta din cauza proastei informări. Proasta informare, faptul că nu aveau acces la informație acolo, astea au fost motivele. Cunosc victime care o dată întoarse și-au schimbat total percepția despre ce înseamnă această pandemie. Adică dacă înainte nu dădeau doi bani și zâmbeau la vederea unei persoane care poartă mască, acum, aceeași persoană, la două săptămâni purta masca în București, deși nu era obligatoriu, în spațiu deschis. Pentru că a conștientizat pericolul, pentru că a văzut ce se întâmplă, știe că nu suntem pregătiți, nu doar noi, toată Europa e la pământ.” (lucrător social ONG)*

Pentru victimele aflate în România, ca în cazul tuturor celorlalte servicii de sprijin și asistență oferite de organizațiile neguvernamentale, extrem de importante în dialogul cu victimele au fost relația de încredere construită în timp, înțelegerea de către acestea a faptului că există oameni care sunt acolo pentru a le oferi ceea ce au ele nevoie fără a cere ceva în schimb și că informațiile oferite sunt credibile.

*„Le-aș spune în primul rând că există și oameni străini cărora le pasă. Pentru că asta a fost șocul unora dintre victime să constate că unora chiar le pasă. Sunt persoane care nu au avut parte de lucruri pro bono în viețile lor firești. Le-aș mai transmite că sunt astfel de oameni; mai ales că procesul psihoterapeutic prin care celălalt, psihologul, practic te înțelege prin ce ai trecut, sau caută să te înțeleagă prin ce ai trecut, și în felul asta te ajută să te înțelegi și tu. Și că procesul de autoînțelegere este unul realizabil, posibil. Cel mai important mesaj este că șansa de a-și reconstrui viața este una reală.” (psihoterapeut)*

*„Nu este atât de mult problema de ce ar avea nevoie să știe, cât de cum i se transmite ce ar avea nevoie să știe. Pentru că poți să-i spui o mulțime de lucruri și să-i oferi o mulțime de informații, dar cred că, din start, dacă și tu ca specialist știi că e destul de dificil să accesezi toate serviciile alea, poate că din start contribui la reținerea ei de a le accesa, cumva. Îmi trecea prin minte, ar putea să meargă acolo, ar putea să facă asta, ar putea să facă asta, dar, OK, în ce măsură o primește DSP-ul și îi fac testul? Cumva să-i transmiți și încredere. Pentru ca până la urmă să o determini cumva să acceseze anumite servicii. Ar trebui să aibă încredere că într-adevăr va primi. Și acum mă gândeam că e destul de greu să oferi niște informații, să sprijini pe altcineva când tu îți pui serioase semne de întrebare și asupra modului în care ai putea tu să accesezi în perioada asta, dacă e să și se întâmple ceva, să accesezi niște servicii de care ai nevoie, când știi din start că nu o să-ți răspundă la telefon, nu o să-ți trimită ambulanța. Toată lumea își dorește, hai să nu mă îmbolnăvesc sau să nu fac o formă gravă ca să nu ajung în sistemul medical. Și atunci e destul de greu să transmiți sau să consiliezi pe cineva, să-i transmiți încredere, când tu nu ai încredere nici că te poți ajuta pe tine în perioada asta.” (inspector de specialitate ANITP)*

În condițiile tuturor schimbărilor survenite la nivelul instituțiilor guvernamentale, de la suspendarea activității și până la măsurile de protecție individuală, informațiile furnizate de către specialiști au vizat pe de-o parte modalitățile de rezolvare a unor probleme urgente cu care s-au confruntat victimele, accesul efectiv la anumite servicii, și pe de alta, măsurile de protecție, comportamentul și atitudinea victimelor în raport de pandemie.

*„Despre cum, ele ar fi știut cumva, numai că, în general, în toată țara s-au cam schimbat toate procedurile și n-au mai știut unde. Dacă știau până acum că trebuie să se ducă la spitalul X, uite că spitalul X nu-ți mai furnizează serviciile astea pentru că e spital COVID sau pentru că anumite clinici au fost închise. La știri au fost date anumite informații, dar nu toată lumea stă în ziua de, la ora de, să afle că toate cabinetele dentare s-au închis și mai e deschis doar spitalul X, singurul. Asta vorbind la nivel de București, la nivel de localități mai mici poate că nici n-a fost unul măcar pe județ care să furnizeze urgențele. Așa că am stat cu ele pe telefon de l-am înroșit, trebuie să faci așa, să faci așa, te duci acolo... tot. Și așa le-a fost foarte greu, dar fără asta, ce să mai zic”.* (manager de caz ONG)

Specificitatea acestor informații oferite victimelor, caracterul lor practic, instrumental, indiferent că erau legate de accesul la spitale sau la alte instituții, este evidențiată de unul dintre specialiști în contextul unei lipse de viziune și a recomandărilor limitative ale guvernanților.

*„Asta lipsește tuturor ne-coerența recomandărilor pe care partea guvernamentală ar trebui să le facă. Pentru că la noi se vine pe partea restrictivă, asta nu se face, asta nu se face, dar nu-ți spune nimeni ce altceva trebuie făcut, îți arată doar sperietoarea cu numărul de internări, numărul de decese. Dar dincolo de mască, de spălat pe mâini, mai sunt lucruri care ar trebui să intre în informarea de bază. Aș dezvolta modalitățile de evitare a transmiterii comunitară. Pleci de la medic, ai fost la medic, te-ai spălat pe mâini, ți-ai luat temperatura, te-ai dus, ai rezolvat, dar pleci de acolo, ajungi acasă, îți scoți masca și gata, sunt liber! Nu, nu ești liber în momentul ăla, trebuie să existe o înțelegere tacită între membrii familiei la care revii și cu care te simți liber, în care fiecare să-și auto evalueze riscul din ziua respectivă.”* (medic ginecolog)

Unii respondenți subliniază nevoia **creării unor instrumente** formulate într-un limbaj accesibil, ușor de înțeles de către victimele traficului, și care să precizeze pași ce trebuie urmați în anumite situații pentru a beneficia de drepturile care li se cuvin și a avea acces la diverse servicii. Pe lângă diseminarea beneficiarilor nespecifici, conținutul acestor materiale poate fi făcut cunoscut victimelor de către toți actorii implicați în furnizarea de servicii în cadrul unor întâlniri directe cu acestea.

*„Nu are nimeni un ghid în față, poate că dacă victima ar citi de dimineață, eu azi ar trebui să mă duc la spital, OK, ce ar trebui eu să fac, ce am voie să fac – aici e ce am voie să fac, cu albastru, și ce n-am voie să fac, pe fond roșu. Și se uită, citește, ajunge la spital și e OK. Neexistând acest ghid de bună practică, simplu, concis, inteligibil pentru oricine, lucrurile sunt foarte complicate.”* (medic ginecolog)

*„Dacă nu știu ce să fac, îmi spune cineva, mă duc la flyerul meu și mă uit pe el. (...) Da, deși pare pueril, un flyer e eficient dacă e bine gândit. Că dacă e să faci copy paste de pe discursul lui XXX, să faci un flyer de 20 de pagini, nu ți-l citește nimeni. În Marea Britanie un bun exercițiu al informării în limbajul și pe nivelul de înțelegere al populației, al beneficiarilor nespecifici, și altfel arată un flyer acolo. Au o cultură a comunicării. Noi nu avem, cel puțin din parte guvernamentală, nu văd așa ceva.” (medic ginecolog)*

*„Cea mai eficientă metodă - întâlnirea directă, dar trebuie de așa manieră pusă problema încât să înțeleagă că nimeni nu are nimic cu ele, cu cazul lor, că este o situație generală, dar asta trebuie făcută des. Pentru că timpul trece, și dacă te întâlnești o dată... nu prea. Ar trebui să o facă oricine are în asistență persoana respectivă, inclusiv avocatul. Eu cred că ar trebui făcută de toată lumea. De cei care o au în asistență, dar împreună cu toți ceilalți, pentru că, cu cât victima vede că se implică persoanele respective și faci o discuție comună, vede că oamenii sunt alături de ea. Deci este percepția aceea, că totul e normal, nu s-a rupt acea legătură, nu avem noduri, nu avem nimic, suntem acolo, doar că s-au stopat anumite activități din anumite motive.” (avocat)*

În general, modul în care s-au raportat victimele la pandemia de COVID-19, respectarea măsurilor de protecție, percepția fenomenului și respectiv atitudinile și comportamentele lor au fost determinate în foarte mare măsură atât de informațiile de care dispuneau, de expunerea media, cât și de nivelul anterior de instruire și de cunoștințe.

*„Foarte mulți nu credeau în existența și în gravitatea bolii. Auzeau de cazuri, dar nu aveau prieteni bolnavi, nu aveau rude bolnave, nu aveau oameni din apropierea lor. Cred că acum este un pic altfel, pot să spun. Dar la momentul respectiv din partea lor nu am simțit așa, nu am simțit în contextul acela.” (procuror)*

*„Unele aveau tendința să bagatelizeze severitatea riscului, altele luau în serios, în timp ce altele își făceau griji de-a dreptul. X, lucrând în spital, era foarte stresată pe chestia asta, dezinfecta și spăla încontinuu. Y și Z purtau mască, A, mereu a purtat mască din proprie inițiativă, în timp ce alte beneficiare, precum B sau C aveau tendința să bagatelizeze. Pe C. am și auzit-o spunând ceva de genul complot mondial. Cred că nu e neapărat atribuția unui psiholog, e atribuția fiecărui om, eu le spuneam că e totuși o chestie destul de serioasă.” (psihoterapeut)*

*„Majoritatea aș spune că nu credeau, majoritatea erau sceptici, și atunci cred că majoritatea dintre ei nu se protejau împotriva virusului.” (consilier vocațional ONG)*

Specialiștii din organizațiile neguvernamentale vorbesc în primul rând de eforturile permanente de a menține informate victimele cu privire la măsurile aduse de fiecare nouă ordonanță de urgență și de necesitatea portului măștii.

„Au fost persoane care nu știau de ordonanțe, tocmai de aia voiam să vorbesc cu ele, să le aduc la cunoștință. Asta chiar a fost un task foarte important în lockdown, să vorbesc cu ele despre ordonanțele care apăreau peste noapte, să aibă habar despre asta. (...) Atunci când vorbeam, unele se mirau – ah, da, trebuie să facem și asta? O luam ca pe o dovadă de necunoaștere, nu de nepăsare, fiindcă după ce vorbeam cu ele, încercam să respecte.” (consilier psihologic ONG)

„Am ținut morțiș să se poarte mască pentru că prin asta ne arătăm respectul față de celălalt. Trimiteam victimele să-și ia temperatura, le spuneam să-și pună masca și pe nas, încercam să le fac pe ele să înțeleagă că e un lucru serios și să le fac să se și responsabilizeze în același timp.” (consilier psihologic ONG)

„Unele victime au crezut, unele nu au crezut, unele și-au schimbat părerea pe parcurs. Și atunci unele nu au fost atât de conștiente de pericolul transmiterii atât de rapid și de ușor a acestui virus. Unele au venit cu ideea că nu există, dar venind constant la centrul de consiliere, știind că trebuie să ne dezinfectăm, să ne măsurăm temperatura, să ne ținem masca pe față, le-a intrat cumva în obișnuință. Chit că ele credeau sau nu credeau, astea erau și sunt niște reguli, s-au conformat, au înțeles și ulterior și-au schimbat și părerea. Au devenit un pic mai precaute. Și au și spus, nu credeam, dar cred că până la urmă ceva este. Plus că au fost tot felul de discuții, au ajuns și ele la concluzia că este în regulă să mă protejez pe mine, în primul rând. Până la urmă despre asta e vorba, de o educație informală, nu să creadă ce cred eu ca specialist, ci să reușească ea să înțeleagă că se protejează în primul rând pe ea. În afară de restul lumii, se protejează pe ea, și înțelegând asta o să-i protejeze și pe ceilalți, folosind masca și așa mai departe.” (manager de caz ONG)

De aici și o anumită subestimare a gravității situației și a riscului la care erau expuse ele însele și la care îi puteau expune prin comportamentul lor pe ceilalți.

„La început, în martie, că a început și criza aia de materiale sanitare și apoi prin mai, problema a fost că veniturile lor au scăzut atât de mult încât ar fi fost un oarecare sacrificiu să își cumpere anumite materiale sanitare. Iar apoi, prin vara, deja scepticismul lor crescuse destul de mult și nu mai vedeau neapărat rostul. Mai degrabă ar fi putut să facă ceva dar nu erau foarte conștienți de ceea ce înseamnă riscul și nu credeau neapărat că e un pericol atât de mare.” (consilier vocațional ONG)

„Au fost victime care ne-au spus că nu cred în acel virus, dar noi stăteam de vorbă cu ele și le spuneam: atâta vreme cât ești în preajma cuiva încearcă să respecti, pentru că o faci atât pentru el, dar și pentru tine. Uneori îmi era și mie greu să le spun, pentru că nu voiam să par mama aia care te ceartă, pune-ți masca ca de nu.... Încercam să iau un ton frumos, să le explic și să nu pară că le impun ceva.” (consilier psihologic ONG)

Un aspect foarte interesant este reprezentat de modul în care s-au raportat la pandemia de COVID cetățenii din țări terțe, victime ale traficului în vederea exploatării sub diferite forme în România.

*„Ei simt COVID-ul doar ca un obstacol în calea rezolvării problemelor lor. Protecția la ei era doar o formalitate, nu cred că victimele mele purtau mască că trebuia... Eu le-am simțit nerăbdătoare să-și rezolve problemele, ca și cum pe mine mă interesează asta, hai să trecem peste... Conștientizarea pericolului pandemiei nu era atât de mare. Ele erau interesate de statutul lor, de ce se întâmplă cu ele pe teritoriul României, și cu dosarul lor. Nimeni nu m-a întrebat ce facem cu COVID-ul, e periculos, discuții de genul ăsta nu am avut. De respectat regulile, le-am respectat întotdeauna când ne-am întâlnit, dar nu erau înspăimântate, erau confortabile cu ideea COVID-ului, doar că se protejau cât să nu ia, nu să nu dea mai departe. Nu panicate în sensul ăsta.” (avocat)*

*„În general, temerile lor legate de riscul de transmitere sunt mai mici decât ale mele. Cine nu crede în gravitatea contextului pe care îl trăim în prezent, în viața personală, nu crede nici în... Cumva lucrurile astea le poartă, această lipsă de convingere o poartă cu el și în social, în exterior. Ține de nivelul de cultură și de educație. Și de mentalități.” (medic ginecolog)*

*„Uite un exemplu, cetățenii străini nu au perceput în aceeași măsură pericolozitatea COVID-ului așa cum au perceput-o românii. Nu! Uite, solicitanții de azil, cei care pleacă din cauza unor probleme la ei în țară, obișnuși probabil cu pericolul de la ei din țară, pentru că viața le este expusă, le este în pericol de când pleacă de acasă ... Ceea ce am întâlnit eu în munca mea, nu erau atât de stresați nici de acest virus, pentru că cel puțin în islam ei au această credință, „Dacă Dumnezeu vrea să mi se întâmple lucrul ăsta, mi se întâmplă lucrul ăsta!”. Nu conștientizează atât de tare pericolul. Deși am avut situații în centrul nostru cu oameni care au avut COVID. Și nu au fost atât de stresați, erau mai stresați pentru faptul că trebuiau să stea în carantină 14 zile. Și ne spuneau, unde este acest virus, nu se ia. Și mai ales faptul că nu l-au luat, de exemplu, ni s-a reproșat ulterior – vedeți, ne-ați ținut degeaba. Ei necunoscând limba română, neavând acces la știri, nu era nici stresul atât de mare. (...) Ei aflau despre virus de la tine, de la doctorul la care mergeau să facă vizita și atât. Neavând acces la aceste informații, care subliminal lucrează intens, poate ăsta a fost un alt element datorită căruia acei oameni nu aveau acel stres și acea teamă de COVID, așa cum o aveam noi.” (consilier psihologic ONG)*

## Concluzii

Pandemia de COVID-19 a produs schimbări majore ale modului de viață, atât la nivel societal, cât și personal. Adaptările și ajustările la noul context produs de pandemia cu SARS-COV 2 s-a tradus printr-o accentuare a vulnerabilității deja existente a grupurilor vulnerabile, iar victimele traficului de persoane nu au făcut excepție.

Pandemia a arătat costul uman și financiar al investițiilor slabe în serviciile de sănătate în rândul grupurilor vulnerabile. Afectate disproportional de accesul inegal la serviciile de sănătate și prevenție și având condiții sărace de trai și muncă, sănătatea lor precară a dus la o expunere mai mare la efectele sociale, economice și medicale ale pandemiei.

Închiderea frontierelor și imposibilitatea întoarcerii acasă, pierderea locurilor, îngreunarea procedurilor legale, pentru a enumera doar câteva dintre consecințele în plan economic și social, s-au adăugat și au sporit problemele de natură psihologică cu care se confruntau victimele. În plus, lipsa unor informații pertinente, a unui „ghid practic de acțiune”, a amplificat confuzia și anxietatea victimelor.

Autoritățile trebuie să analizeze lecțiile învățate în ceea ce ține de asigurarea asistenței medicale și sociale pentru grupurile vulnerabile în perioada de pandemie și să ajusteze politicile în acest sens, cu includerea măsurilor de reziliență pentru perioada ulterioară. Totodată, trebuie să creeze condiții pentru a spori accesul la informația utilă pentru persoanele cu diferite tipuri de dizabilități.

Organizațiile neguvernamentale active în domeniul protecției și asistenței victimelor traficului de persoane au continuat să ofere servicii de asistență online sau prin telefon, însă costurile unora dintre ele au afectat semnificativ bugetele foarte limitate. Colaborarea cu alți parteneri din societatea civilă și cu unele dintre instituțiile de stat a permis furnizarea serviciilor la un nivel cât mai înalt cu putință, însă lipsa suportului financiar guvernamental s-a resimțit și mai puternic în condițiile crizei.

*Deși „până la urmă în fața pandemiei, a COVID-ului, să spunem că suntem toți persoane la risc, cumva”, cum spune unul dintre profesioniștii intervievați, „în final, mi se pare că ține foarte mult de noi să nu ne înstrăinăm, să nu fugim atât de mult unii de alții. Cât de cât, să nu ne pierdem umanitatea și să mai fim atenți în stânga, în dreapta, așa, la modul general”.*