



Experiențele femeilor în timpul pandemiei.

Starea de fapt și recomandări pentru măsuri post-criză sensibile la gen

Proiect derulat de:



AGENȚIA NAȚIONALĂ
PENTRU EGALITATEA DE ȘANSE
ÎNTRE FEMEI ȘI BĂRBAȚI

Autoare:

Adela Alexandru

Andreea Bragă

Miruna Pantel

Layout design:

Adela Aruxandei

Iceland 
Liechtenstein
Norway

**Active
citizens fund**



Material realizat de Centrul FILIA în cadrul proiectului “Femeile în timpul și după coronavirus: Informare, Cercetare și Advocacy pentru Egalitate de Gen”, desfășurat de Centrul FILIA în parteneriat cu Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse între Femei și Bărbați, cu sprijinul financiar Active Citizens Fund România, program finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021. Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor SEE și Norvegiene 2014-2021; pentru mai multe informații accesați www.eeagrants.org.

Cuprins

Introducere	6
1. Aspecte metodologice	8
2. Rezultatele cercetării	13
2.1 Acces la informație	20
2.2 Impactul asupra muncii și a resurselor de trai	34
2.3 Îngrijire și muncă domestică	49
2.4 Acces la servicii de sănătate	57
2.5 Violența domestică	69
3. Exemple de bune practici	73
4. Concluzii și recomandări	77
4.1 Recomandări generale	77
4.2 Recomandări specifice	78
Bibliografie	83

*“A durat doar șase luni ca o pandemie globală să scoată la lumină
inegalitățile structurale care există de zeci de ani”.*

(Germain & Yong, 2020)

Introducere

Cercetarea de față face parte din proiectul “Femeile în timpul și după coronavirus: Informare, Cercetare și Advocacy pentru Egalitate de Gen”, desfășurat de Centrul FILIA în parteneriat cu Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse între Femei și Bărbați, cu sprijinul financiar Active Citizens Fund România, program finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021.

Perioadele de criză aduc cu ele efecte negative asupra egalității de șanse în general, și asupra egalității de gen, în mod specific. În astfel de perioade, când atenția publică este concentrată doar pe un subiect, experiențele specifice ale femeilor și ale altor categorii vulnerabile tind să fie ignorate, iar inegalitățile de gen să se adâncească. Cercetări anterioare (Pasti, 2003, Miroiu 2004, Băluță, Bragă, Iancu, 2011) arată că femeile devin principalii perdanți ai politicilor publice

și măsurilor guvernamentale luate în perioade de criză.

Actuala pandemia COVID-19 nu face excepție și, așa cum o arată datele, femeile sunt afectate diferit, înfruntă pericole mai mari și riscuri crescute (UNCTAD, 2020, World Economic Forum, 2020). Experții în egalitate de gen atrag atenția că în lipsa integrării unei perspective de gen în măsurile luate pentru combaterea crizei și în pachetul de măsuri post-recuperare, inegalitățile de gen vor crește (Wenham et al, 2020). De altfel, ONU recomandă plasarea femeilor și problemelor de gen în centrul măsurilor de combatere și recuperare Covid 19.

Anterior proiectului mai sus menționat, Centrul FILIA a demarat în primele luni ale pandemiei o campanie de colectare a mărturiilor femeilor privind experiențele lor în această perioadă. Mărturiile primite într-un timp foarte scurt și experiențele povestite ne-au

făcut să înțelegem necesitatea unei campanii mai ample, integrate într-un demers de cercetare și advocacy pentru o mai bună înțelegere a impactului de gen al crizei și pentru includerea nevoilor femeilor în măsurile politice de gestionare a crizei și a perioadei post-criză.

Încă de la început este important să menționăm că, date fiind constrângerile de timp și resurse, cercetarea nu este reprezentativă la nivel național și nu abordează în mod exhaustiv subiectul abordat, fiind mai degrabă o cercetare exploratorie. Sperăm ca prin demersul nostru să contribuim la dezvoltare de noi cercetări asupra acestei teme și asigurăm (în limita posibilităților noastre) sprijinul unor astfel de inițiative.

Mulțumirile și recunoștința noastră se îndreaptă către toate femeile care și-au rupt din timpul lor pentru a răspunde întrebărilor noastre (atât din chestionar, cât și din interviuri) și care ne-au împărtășit experiențele lor.

1. Aspecte metodologice

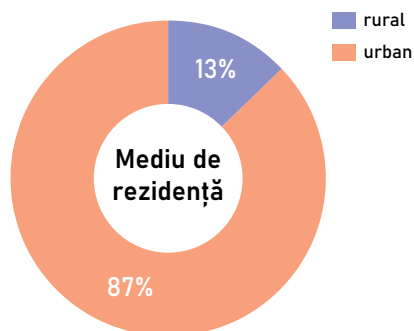
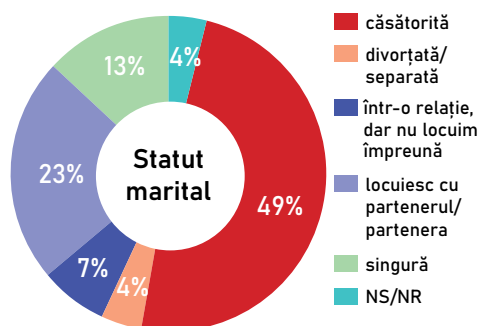
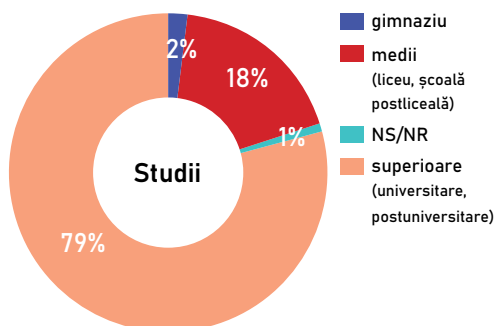
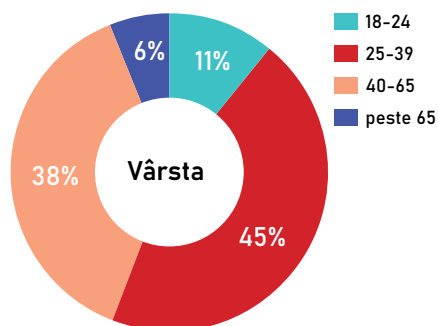
Obiectivul principal al prezentei cercetări constă în aducerea în atenția publică și înțelegerea diverselor experiențe ale femeilor în perioada pandemiei. Pornind de la prezenta cercetare, echipa de proiect va elabora un set de recomandări privind răspunsul la criză și măsuri post-pandemice, luând în calcul posibilitatea de a fi integrate în Planul Național de Redresare și Reziliență, ce urmează a fi elaborat conform Ordonanței de Urgență nr. 155 din 3 septembrie 2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de relansare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență¹.

Temele abordate au fost: acces la informație, impactul asupra muncii și a resurselor de trai, acces la servicii de sănătate și violența domestică.

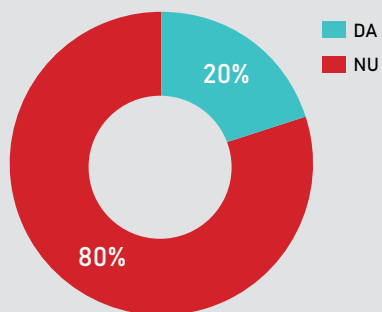
În acord cu obiectivele propuse pentru acest studiu am optat pentru o dublă abordare de cercetare, cantitativă și calitativă. Metodele de cercetare folosite au fost interviul semi-structurat, analiza de documente și ancheta pe bază de chestionar, grupul țintă al cercetării a fost alcătuit exclusiv din femei. Perioada de desfășurare a cercetării a fost cuprinsă între lunile august și decembrie 2020.

Chestionarul urmează modelul propus de UN pentru măsurarea impactului de gen al pandemiei și a fost adaptat pe specificul național. Chestionarul a fost disponibil online în perioada 31.08.2020 - 06.09.2020 și a înregistrat 487 de răspunsuri. Ulterior procesului de curățare și codare a bazei de date, au rămas 443 de răspunsuri valide.

¹ Textul Ordonanței de Urgență nr. 155 din 3 septembrie 2020 poate fi accesat la: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/229799>



Întâmpinați dificultăți în a realiza una sau multe din următoarele activități: mersul, văzul, auzul, amintirea sau concentrarea, auto-îngrijirea sau comunicarea?



Grafic 1: Caracteristici socio-demografice

În privința caracteristicilor demografice, respondentele chestionarului fac parte din categoriile de vârstă 25-39 de ani (45%), 40-65 de ani (38%), 18-24 de ani (11%) și peste 65 de ani (6%). Cele mai multe respondente sunt absolvente de studii superioare (79%) și medii (18%). Referitor la statutul marital al respondentelor: 49% dintre acestea sunt căsătorite; 23% locuiesc cu partenerul/partenera, 13% singure; 7% într-o relație dar nu locuiesc cu partenerul/partenera; 4% divorțate/separate și 4% văduve. Mediul de rezidență al respondentelor este urban în proporție de 87% și rural în proporție de 13%. Nu în ultimul rând, 80% dintre respondente apreciază că nu întâmpină dificultăți în a realiza activități precum mers, văz, auz, amintire sau concentrare, auto-îngrijire sau comunicare.

Fiind completat prin intermediul social media am ajuns în majoritatea cazurilor la femei din mediul urban, studii superioare, vârsta cuprinsă între 25-39 de ani. Am folosit reclame targetate pe social media astfel încât chestionarul să ajungă și în rândul femeilor din mediul rural, cu vârste cuprinse între 40-65 de ani și peste 65 de ani, cu studii medii sau gimnaziale, însă doar 56 de femei (13%) din mediul rural au completat chestionarul și doar 25 de femei cu vârsta peste 65 de ani.

Am realizat și 8 interviuri cu femei, dintre care 4 au fost cu reprezentante ale organizațiilor neguvernamentale

din următoarele domenii: femei rome, mame minore, supraviețuitoare ale violenței domestice și femei migrante, precum și 1 interviu cu o asistentă comunitară dintr-o comunitate vulnerabilă, 2 femei din mediu rural și o femeie transgender din mediul urban. Analiza datelor calitative a fost făcută prin metoda analizei de conținut.

Am informat reprezentantele organizațiilor neguvernamentale despre obiectivele cercetării și le-am solicitat acordul pentru înregistrarea interviului, cu mențiunea că nu vom comunica numele lor și nici organizația din care fac parte, astfel încât oferim un cadru confortabil în care să își povestească experiența de lucru în timpul pandemiei. Chiar una dintre reprezentantele societății civile care a participat la interviu întreabă dacă trebuie să răspundă formal sau este ok să vorbească liber, iar persoana care face interviul o încurajează să vorbească așa cum dorește pentru că experiența sa este valoroasă și nu este nevoie să se formalizeze. Interviul realizat cu o femeie transgender a fost posibil printr-o persoană de legătură, bărbat transgender, membru al comunității LGBTQIA+, care ne-a recomandat și care a reprezentat un factor de încredere pentru participarea la interviu.

În ceea ce privește femeile din comunități locale, care fac parte din grupuri minoritare etnic, relația a

fost una directă, fiind membre ale comunităților în care Centrul FILIA își desfășoară activitatea și participante active la grupurile de inițiativă. Fiind o relație construită în timp, cele două femei care au participat la interviuri au vorbit deschis despre experiențele lor din perioada pandemiei. În același timp, trebuie să ținem cont de relațiile inegale de putere stabilite între persoanele intervievate și reprezentantele Centrului FILIA având în vedere tocmai desfășurarea unor activități de sprijinire a femeilor din comunitate.

Lokot & Avakyan (2020:) sugerează că, deși genul este cel mai des utilizat filtru de înțelegere a inegalităților la care sunt expuse fetele și femeile, această lentilă poate scăpa din vedere o serie de opresiuni care se intersectează (ca de exemplu clasa, rasa/etnia și genul) și care generează situații specifice de discriminare. O analiza intersecțională pornește de la premisa că „femeile” nu sunt un grup omogen, ci ele pot fi expuse la opresiuni care se intersectează și le modelează experiențele fiecăreia. Această analiză încearcă să vadă și dincolo gen, pentru a înțelege

intersecțiile dintre diferite ierarhii de putere și forme de opresiune ca mod de înțelegere a diferitelor experiențe trăite. Însă interpretarea și analiza datelor este limitată de experiențele autoarelor și a identităților lor ca femei cisgender², ce fac parte din etnia

majoritară, cu studii superioare și cu un statut economic ce nu presupune provocări în supraviețuirea de la o lună la alta. Având în vedere aceste limite ale cercetării, am încercat pe cât posibil să oferim spațiu vocilor femeilor care au fost de acord să participe la interviuri și am redat fragmente din interviuri tocmai pentru a lăsa posibilitatea cititorilor să pătrundă în universul descris de femeile intervievate fără filtrul autoarelor.

În cercetarea de față, am urmărit să înțelegem și modul în care genul interacționează cu alte variabile, inclusiv vârsta, dizabilitatea, etnia și statutul economic. Deși limitările presupuse de o cercetare online fac imposibilă o comparație reprezentativă urban/rural am urmărit să surprindem anumite diferențe în experiențele femeilor, diferențe care pot constitui baza de pornire pentru alte cercetări mai comprehensive. Am avut în vedere cele șapte principii intersecționale dezvoltate în *Data Feminism (2020)* - autoarele argumentează cum astăzi, datele reprezintă o formă de putere și pot fi pentru a expune nedreptatea,

pentru a produce schimbare, dar și pentru a discrimina. De aceea, strategia propusă prin cei șapte pași merge dincolo de binaritatea de gen și discută despre cine are și cine nu are putere și despre modul în care, prin cercetare, prin colectarea de date

² O persoană cisgender este o persoană care se simte confortabilă cu genul atribuit de la naștere, conform definiției oferite de Asociația ACCEPT, disponibilă la adresa <https://transinromania.ro/definitii/>

feministe pot fi contestate și schimbate aceste dezechilibre. (D'Ignazio & Klein, 2020) Principiile la care fac trimitere autoarele se referă la examinarea puterii (realizarea cercetării pornind de la 3 întrebări esențiale: Pentru cine? De către cine? și Cu ale cui interese și obiective?); la folosirea vocilor femeilor pentru contestarea structurilor de putere inegale și includerea lor propunerile de politici care să asigure o distribuție echitabilă a resurselor; la valorificarea emoțiilor ca parte din procesul de colectare a datelor; la regândirea binarității de gen și ierarhiilor; la îmbrățișarea pluralismului prin valorificarea mai multor perspective și contextualizare. (D'Ignazio & Klein: 2020, pp. 2-5)

Cercetarea de față a fost proiectată astfel încât să includă și alte genuri. În definitiv, angajamentul fundamental al gândirii feministe este egalitatea de gen pentru toate genurile³. Înțelegerea impactului coronavirusului necesită concentrare asupra efectelor sale disproporționate asupra persoanelor LGBTQIA+. Cu toate acestea este important să menționăm că lipsa unei analize specifice a experiențelor persoanelor LGBTQIA+ în cercetare noastră reprezintă una dintre limitele importante. Am avut un singur răspuns al unei membre a comunității LGBTQIA+ în chestionar și un interviu cu o femeie transgender. Acest lucru este cauzat de constrângeri ce țin de experiența și

expertiza noastră specifică, cât și de limitările de timp impuse de condițiile desfășurării cercetării în cadrul unui proiect. Considerăm extrem de importantă existența unor astfel de cercetări în spațiul public realizate de către membri/ organizații ale comunității LGBTQIA+. Același lucru este valabil pentru toate experiențele pe care noi, autoarele, nu le avem și care au fost omise din considerente ce țin de limitele noastre și nu de importanța acestora.

În selecția persoanelor pentru interviuri principalul obiectiv urmărit a fost cel al diversității experiențelor pentru a acoperi o gamă cât mai largă (în limitele evidente și fără pretenția exhaustivității) a experiențelor femeilor. În calitate de cercetătoare feministe trebuie să ascultăm și să învățăm din experiențele lor specifice, unele apărute la intersecția dintre etnie, gen și clasă, ca urmare a crizei actuale.

³ Pentru detalii și definiții privind genurile accesați: <https://transinromania.ro/definitii/>.

2. Rezultatele cercetării

2.1 Acces la informație

Starea de fapt

Pe măsură ce COVID-19 s-a răspândit în întreaga lume, tot mai multe inegalitățile existente au ieșit la suprafață. Ne confruntăm zilnic cu o avalanșă de informații despre virus: comunicări oficiale ale Guvernului, știri, articole de opinie, postări, materiale despre potențiale remedii, toate distribuite în mediul online, difuzate la TV/Radio, în presă, iar această avalanșă de informații poate duce la confuzie.

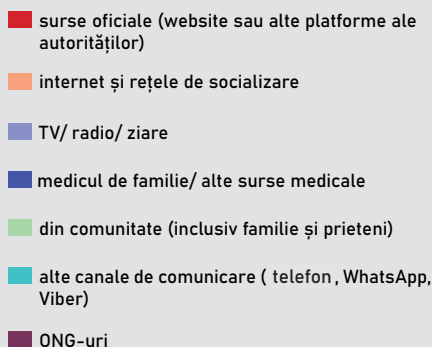
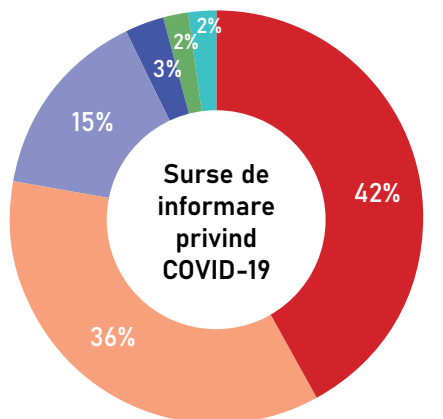
A filtra informația și a extrage ce este esențial, ce este corect presupune un grad minimal de alfabetizare digitală⁴: a ști să verifici sursa și credibilitatea acesteia, să verifici eventual mai multe surse, data apariției, informații despre autor/autoare. Conform datelor Eurostat (2020), 43% dintre românii cu vârste între 16-74 de ani aveau competențe digitale reduse în 2019, plasând România pe primul loc în Uniunea Europeană la acest capitol.

Potrivit unui raport al OECD (2018), aproximativ 327 de milioane mai puține femei decât bărbați dețin un smartphone și au acces la internet (decalaj de 26%). De asemenea, conform UN Women (2018), 1,7 miliarde de femei din țările cu venituri mici și medii nu dețin un telefon mobil.

În România, conform unei anchete privind accesul la tehnologia informațiilor și comunicațiilor, 75,7% dintre gospodăriile au avut acces la rețeaua de internet de acasă în creștere față de anul 2018 cu 3,3 puncte procentuale, 61,8% dintre acestea concentrându-se în mediul urban. Potrivit studiului, telefoanele mobile sunt cele mai folosite dispozitive de accesare a internetului, 86% din populație utilizând internetul pe smartphone atât în mediul urban, cât și în cel rural. (INS, 2019).

⁴ Alfabetizarea digitală este procesul prin care se urmărește dezvoltarea abilităților entităților de adaptare permanentă la noile tehnologii, de recunoaștere a puterii date de deținerea și utilizarea informațiilor digitale, de distribuirea și de comunicarea informațiilor în mediul virtual conform definiției oferite de Parlamentul European, disponibilă la adresa: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2017-000569_RO.html

Datele colectate cantitativ arată că principalele surse de informare privind COVID-19 utilizate de respondente sunt surse oficiale, precum website-uri sau alte platforme ale autorităților (42.4%), internet și rețele de socializare (36.1%), surse de tipul TV/Radio/Ziare (14.4%), și în proporții mult mai mici: medicul de familie/alte surse medicale sau comunitatea (inclusiv familie și prieteni), precum și alte canale de comunicare (telefon, WhatsApp, Viber) și ONG-uri.



Grafic 2: Surse de informare privind COVID-19

Femeile intervievate menționează, de asemenea, ca surse de informare despre noul coronavirus, televizorul și internetul:

"Cum spune la televizor, cum spune pe la spital (...) să te speli pe mâini, să te dezinfecți, să nu stai unul lângă altul, dacă stai cu cineva de vorbă să stai la doi metri, să nu iei legătura dacă vine cineva din străinătate." (femeie, 35 de ani, mediul rural)

"De la TV și de pe internet în mare parte." (femeie transgender, 21 de ani, mediul urban)

Una dintre femeile intervievate nu este racordată la rețeaua electrică de distribuție a energiei electrice, prin urmare, pentru a se informa, trebuie să ia contact cu alte persoane care au acces la informație:

"Mai merg la soacră-mea la televizor, la știri. (...) Seara mai ieșim la știri și, de acolo, de la prieteni, de la socri, de la cine are televizor." (femeie, 35 de ani, mediul rural)

Și reprezentatele ONG intervievate menționează că principalele pârghii de acces la informație, în rândul comunităților în care lucrează, sunt prin reprezentanții autorităților locale (precum mediatoarea sanitară, mediatorul școlar sau asistenta

medicală comunitară) dar și TV, internet și rețele de socializare:

"Mediatoarea sanitară și mediatorul școlar (...) au fost pe teren, au fost în prima linie și s-au super expus și au informat oamenii."
(Reprezentantă ONG-femei rome)

"Comunitatea noastră e organizată în principal în mediul online. Tocmai pentru că e foarte multă izolare și singurătate la un loc și singurul acces la interacțiune socială e prin mediul online. S-a construit între timp o comunitate foarte activă în mediul online în special pe Facebook. Și acolo cumva se întâmplă și informare asta, acolo e și grupul nostru activ. Îndată ce apare un articol de presă se share-uește în toate grupurile astea online."
(Reprezentantă ONG-femei migrante)

"De la televizor și ce pliante am mai împărțit eu, ce le-am mai spus așa verbal. Acum pentru că nu putem să ne adunăm prea mulți, nu prea a fost voie. Acele întâlniri pe care eu le făceam, nu le-am mai făcut (...) A fost și campania asta - bine că s-a terminat! - și la fel, am evitat pentru că confundau oamenii lucrurile și credeau că eu fac campanie."
(Asistentă comunitară, mediul rural)

Probleme identificate

O primă problemă identificată, susținută atât datele cantitative, cât și cele calitative, este gradul ridicat de confuzie în rândul populației. Cele mai multe femei evaluează informația primită ca fiind mai degrabă confuză și contradictorie (43%), decât clară și de folos (38%). O parte dintre respondente evaluează informația primită ca fiind clară, dar care nu le-a ajutat să se pregătească (16%).

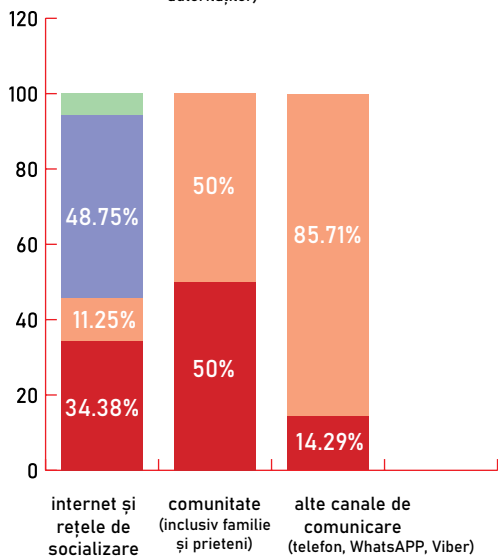
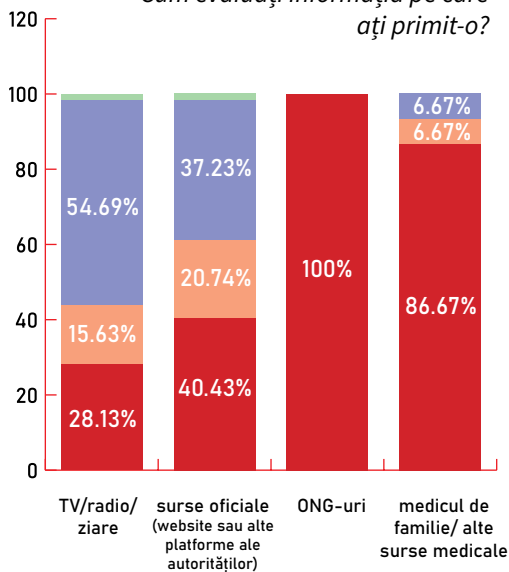
43% evaluează informația ca fiind confuză și contradictorie

38% evaluează informația ca fiind clară și de folos

16% evaluează informația ca fiind clară, dar nefolositoare

O asociere a răspunsurilor referitoare principalele surse de informare și evaluarea informației primite indică cel mai mare grad de confuzie în cazul canalelor de comunicare de tip telefon, WhatsApp, Viber (85.71%). Gradul de confuzie este ridicat și în cazul surselor de tip TV/Radio/Ziare (54.69%), comunitate - inclusiv familie și prieteni (50%), internet și rețele de socializare (48.75%) și surse oficiale, precum website-uri sau alte platforme ale autorităților (37.23%).

Cum evaluați informația pe care ați primit-o?



Grafic 3: Asocierie între sursele de informare și evaluarea informației primite

■ clară și de folos
■ clară, dar nu m-a ajutat să mă pregătesc
■ confuză/ contradictorie
■ NS/NR

Femeile intervievate se simt sufocate de volumul de informație la care sunt expuse, nu știu ce să mai creadă, simt nevoia de a sta departe de ele. Acest context alimentează panica și anxietatea și poate dezechilibra psihic.

"Prea ne omoară psihic, cădem în depresie...că nici noi nu mai știm de unde să o luăm și unde să o punem. Nu mai știm ce să mai credem." (femeie, 35 de ani, mediul rural)

"Uneori să știi că mi se pare puțin exagerată, mi se pare că nu știu, cei care dau aceste știri, au chestia aia de-a face foarte pompos, foarte dur și chiar în ultima perioadă am încercat să stau departe de TV și de chestiile astea ca să nu mai aud știi, 1000 nu știu câți infectați noi sau chestii din astea, pentru că mi se pare nu se poate așa, nu știu. Adică am văzut și în alte țări statistici și cum prezintă ei situația actuală și spun: o să fie bine, o să fim OK, dacă aveți nevoie de ajutor, poate au un număr la care putem sau știi? Din păcate nu știu dacă la noi există așa ceva. (...) Mi se pare că ei au pus un mare accent pe...să bage frica în oameni. Eu înțeleg că trebuie să

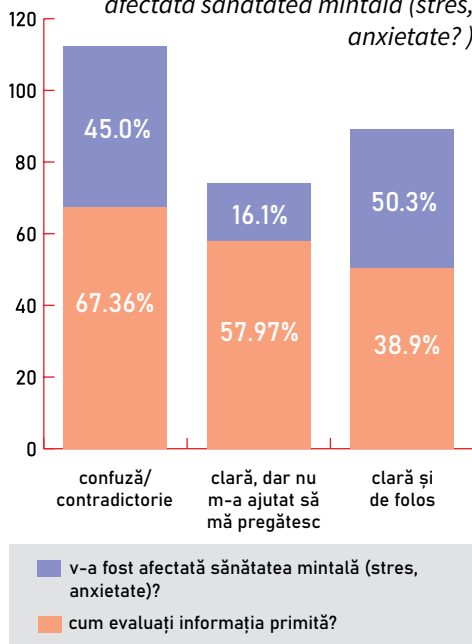
fim precauți și să ne protejăm dar, nu știu, cred că poate s-ar putea și altfel.”
(femeie transgender, 21 de ani, mediu urban)

Într-un context în care sănătatea publică trece printr-o criză, volumul ridicat de informații, stresul acumulat alimentează emoțiile negative precum anxietatea și depresia. Peste tot pe glob, oamenii trăiesc cu teama față de ceea ce le rezervă viitorul. Un studiu care analizează expunerea informațiilor despre COVID-19 în mass-media, percepția riscurilor, proximitatea socială și geografică și anxietatea auto evaluată în China subliniază rolul expunerii la mass-media în ceea ce privește nivelul de anxietate în timpul pandemiei. Una dintre recomandările făcute de specialiști constă în adoptarea unor strategii eficiente de comunicare a riscurilor pentru a proteja sănătatea mintală a cetățenilor în timpul unei astfel de crize. (Liu, Zhang & Huang, 2020)

Conform datelor cantitative, 67,36% dintre cei care au evaluat informația primită ca fiind confuzie/contradictorie apreciază că le-a fost afectată sănătatea mintală ca rezultat al pandemiei (stres, anxietate).

67% apreciază că le-a fost afectată sănătatea mintală

Ca rezultat al pandemiei v-a fost afectată sănătatea mintală (stres, anxietate?)



Grafic 4: Asocierie între evaluarea informației primite și impactul pandemiei asupra sănătății mintale

Abundența știrilor false (**fake news**), atât în mediul online, cât și în mediul offline agravează criza în care ne aflăm. Reprezentantele ONG intervievate, care lucrează cu femei române, cu mame minore, cu femei migrante care muncesc ca îngrijitoare, observă circulația unor informații de tip fake news în rândul comunităților cu care lucrează:

„Apar și foarte multe fake news în toată avalanșa asta de comunicare, clar. Adică e foarte mult flow de informații ce se întâmplă în mediul online oricum și, și în comunitatea noastră atunci, automat. Ce am observat a fost sau ce mi-a atras atenția în special a fost schimbarea perspectivei asupra pandemiei. Dacă la început inclusiv în perioada lockdown-ului și poate un pic după, colegele luau foarte în serios măsurile de prevenție, luau foarte serios restricțiile astea sau nevoia de a purta mască, de a te spăla pe mâini. (...) Pe timpul verii s-a întâmplat un shift al perspectivei. (...) Deci după ce mergeau în pauză în România și petreceau acolo patru săptămâni, se întorceau înapoi cu o cu totul altă viziune asupra situației. (...) au intervenit foarte multe teorii din astea conspiraționiste: că virusul nu există, că masca ne face rău la sănătate, că totul e prin Bill Gates.”

(Reprezentantă ONG-femei migrante)

„[Oamenii] nu au înțeles pericolul la adevărata lui importanță (...) cel mai tare s-au speriat și au început să fie mai precauți în momentul în care au apărut primele cazuri și primele decese în comunitate.”

(Reprezentantă ONG-femei rome)

„La un moment dat una dintre ele ne repeta: când ne vedem, când ne vedem? Noi le spuneam „nu putem să ne vedem” „Aaa, da de ce? Că asta e o panoramă, care mi-a zis mie cineva (...) că totul este un fake news ca să ne țină ăștia în case și nu știu ce, să fure ei și să facă și nu știu cum”.”

(Reprezentantă ONG-mame minore)

Tedros Adhanom Ghebreyesus, directorul general al Organizației Mondiale a Sănătății, a declarat la Conferința de securitate de la München din februarie 2020: „We're fighting an 'infodemic'⁵ as well as a pandemic”/ „Nu luptăm doar cu o epidemie, ne luptăm și cu o infodemie”. Teoriile conspiraționiste răspândite care se referă fie la combaterea virusului doar ca pretext pentru a introduce obligativitatea vaccinării în masă a populației, fie la cum fondatorul Microsoft, Bill Gates, ar încerca împreună cu UE să supravegheze populația fie la tehnologia 5G (Lynas, 2020).

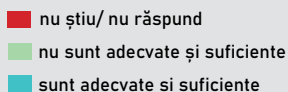
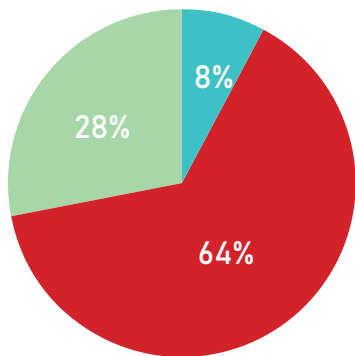
În ceea ce privește gravitatea pandemiei, opinia românilor este împărțită: jumătate cred că autoritățile au exagerat gravitatea pandemiei și o altă jumătate cred contrariul. (IRES, 2020) Avalanșa dezinformării, a știrilor false și teoriilor conspiraționiste nu

⁵ „Infodemic [ro: infodemie]” este un termen folosit pentru a ilustra un volum mare de informații, adesea false sau neconfirmate, despre o problemă, în special o criză majoră; răspândindu-se rapid în știri, online și prin intermediul rețelelor sociale, aceste informații alimentează frica și speculațiile, făcând problema mai gravă.

reprezintă doar un atac la adresa sănătății, ci vizează subminarea încrederii în guverne și mijloace de informare.

Gradul de scepticism față de măsurile de siguranță luate de autorități este foarte ridicat. Din 443 de răspunsuri înregistrate la chestionar, 64% dintre respondente nu știu să răspundă sau nu doresc să răspundă, în timp ce 28% se exprimă critic, apreciind că măsurile luate nu sunt adecvate și nici suficiente. Doar 8% dintre respondente evaluează măsurile luate ca fiind adecvate și suficiente.

Cum apreciați măsurile de siguranță luate de autorități privind reînceperea cursurilor (școală/grădiniță)?



Grafic 5: Aprecierea măsurilor de siguranță luate de autorități

Potrivit unui sondaj IRES (2020) aproape jumătate dintre români cred că statul a ascuns informații importante în această criză și același procent cred că statul și presa au avut o înțelegere pentru a trunchia, denatura sau limita informații cu privire la COVID-19. Doar o treime dintre români mai văd statul ca pe un partener de încredere (36%). Fenomenul slăbirii încrederii în autorități depășește granițele României. O sinteză realizată de European Council on Foreign Relations arată că, în medie, 33% dintre cei peste 11.000 de cetățeni intervievați spun că și-au pierdut încrederea în guvernul țării lor, în timpul pandemiei. Cea mai mare încredere în experți s-a înregistrat în Danemarca (64%) și Suedia (61%), iar cea mai scăzută în Franța (15%), Spania (21%) și Polonia (20%). (ECFR, 2020)

Așadar, asigurarea accesului la informație este esențial pentru reducerea riscului de transmitere a virusului și pentru protejarea populației împotriva dezinformării, precum și pentru menținerea încrederii în autorități.

2.2 Impactul asupra muncii și a resurselor de trai

Starea de fapt

Răspândirea noului coronavirus reprezintă nu doar o criză de sănătate publică, ci și o criză economică, iar dovezile din crizele economice și de sănătate anterioare sugerează că bărbații și femeile resimt șocul în mod diferit. Dacă criza financiară din 2008 a fost caracterizată de pierderi mai mari de locuri de muncă în sectoarele dominate de bărbați (în special construcții și industria prelucrătoare), criza generată de Ebola din 2014-2015 a afectat mai mult femeile, pe de-o parte datorită rolului lor în îngrijire și pe de altă parte datorită pierderii locurilor de muncă din sectoare feminizate (comerț, HoReCa). (OECD, 2020)

Conform European Women's Lobby, femeile și fetele se află în situații de vulnerabilitate fie pentru că sunt unicul îngrijitor al gospodăriei și se confruntă cu nesiguranță economică; fie pentru că sunt expuse riscului de violență din partea partenerului la domiciliu; fie pentru că sunt victime ale traficului de

persoane pentru exploatare sexuală; fie pentru că se confruntă deja cu excluderea în societățile noastre, cum ar fi femeile în vârstă, femeile rome, migrante sau femeile fără documente, femeile fără adăpost, femeile cu dizabilități, femeile cu un loc de muncă precar. (EWL, 2020)

Un studiu realizat de McKinsey & Company arată că femeile sunt mai vulnerabile la efectele economice legate de COVID-19 din cauza inegalităților de gen (pre)existente. Analiza asupra datelor cu privire la șomaj din SUA și India, indică o rată de pierdere a locurilor de muncă în rândul femeilor de aproximativ 1.8 ori mai mare decât în rândul bărbaților. La nivel global, raportul pierderilor locurilor de muncă este de 5.7% în rândul femeilor comparativ cu 3.1% în rândul bărbaților. În plus, locurile de muncă din domenii feminizate sunt cu 19% mai expuse riscului pandemiei decât cele masculinizate. Femeile au 54% din locurile de muncă la nivel

mondial în cazări și servicii alimentare (HoReCa), care sunt printre sectoarele cele mai afectate de criză; 43% din locurile de muncă din comerțul cu amănuntul și 46% în alte servicii, inclusiv arte, recreere și administrația publică. Unele sectoare, cum ar fi industria prelucrătoare, în care bărbații sunt o mare majoritate, au fost, de asemenea, grav afectate. (McKinsey & Company, 2020).

În România, numărul femeilor șomere a crescut cu 50% din cauza pandemiei, în timp ce ponderea bărbaților șomeri cu doar 16% (rata șomajului ajungând la 5,4% în iulie), potrivit datelor Monitorului Social. Mai exact, două treimi dintre cei care au intrat în șomaj în 2020 sunt femei. Chiar dacă rata șomajului rămâne în continuare mai ridicată în rândul bărbaților din România, femeile au fost cele mai lovite de pierderea locurilor de muncă în ultimele luni.

Probleme identificate

Conform datelor cantitative (443 de răspunsuri), aproximativ 63% dintre respondente aveau statutul de angajate înainte de pandemie. Alte respondente figurau pe piața muncii ca antreprenoare/freelancer fără angajați (7.2%), studente (6.1%), în concediu de îngrijire a copilului (4.3%), antreprenoare/freelancer cu angajați (3.6%), în căutarea unui loc de muncă (2.9%) și în procente mult mai mici fără loc de muncă din motive

medicale, pensionare, implicate în munci informale/fără carte de munca (ex: bonă, menajeră, în agricultură etc.), eleve. Printre domeniile de lucru ale respondentelor la chestionar se numără: educație/învățământ (11.3%), IT (9.3%), servicii (3.8%), sănătate (3.2%), ONG/societate civilă (2.7%), cercetare (2.5%). Cele mai multe respondente fie lucrează într-un alt domeniu de lucru (37.7%) sau au preferat să nu răspundă (14.9%).

Față de majoritatea femeilor care au răspuns la chestionar, femeile intervievate își câștigă existența mai degrabă prin munci din categoria economiei informale (activități agricole, comercializare de produse rezultate din creșterea animalelor):

"Acum cum este perioada cu ciupercile astea, cu ghebe, cu hribi. Mai mergem din când în când și strângem bureți ca să putem să vindem ca să putem să mai luăm un ban în plus, ca să mai ne luăm măcar necesarul." (femeie, 36 de ani, mediul rural)

"O perioadă era foarte greu pentru că aveam numai alocația. Eu casnică, el casnic. La un moment dat el a spus că vrea niște capre și am spus bine, luăm niște capre ca să mai scoatem un ban, să mai facem ceva pentru că nu era de unde." (femeie, 35 de ani, mediul rural)

Reamintim că în timp ce, chestionarul a circulat online și a fost mai completat preponderent de femei din mediul urban (87%), având studii superioare (79%), pentru metoda interviului am inclus perspectiva unor femei din mediul rural, din categorii vulnerabile, slab reprezentate, cu scopul de a surprinde experiențe cât mai variate.

Alte femei lucrau ca vânzătoare în orașele din apropierea locului în care locuiesc și și-au pierdut locurile de muncă odată cu instalarea stării de urgență, dat fiind că multe afaceri mici, locale au falimentat:

"Lucrau la muncă, cu carte de muncă în [numele unui oraș din România], la confecții, la unele magazine, la buticuri de genul asta și dacă a fost perioada asta, s-au închis și au trebuit să renunțe." (Asistentă comunitară, mediul rural)

Dintr-o categorie diferită fac parte femeile care lucrează ca îngrijitoare în [țara unde muncesc], fiind încadrate în legislație drept persoane fizice autorizate (firme de o singură persoană, în germană: gewerbe). A lucra ca PFA presupune un statut diferit în ceea ce privește drepturile și obligațiile pe care le au comparativ cu o persoană angajată cu contract de muncă.

"Îngrijitoarele românce care lucrează în [țara unde muncesc], lucrează ca persoane fizice autorizate (PFA), asta înseamnă că nu au avut niciun fel de plasă de siguranță. Nu au avut niciun fel de acces la șomaj, nimic. Deci efectiv a fost, dintr-o dată, o perioadă de două-trei luni - zero venit." (Reprezentantă ONG-femei migrante)

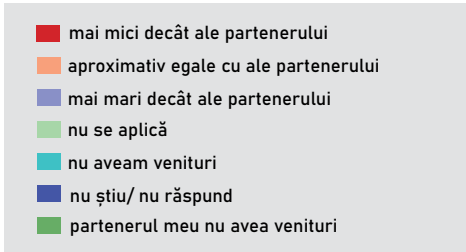
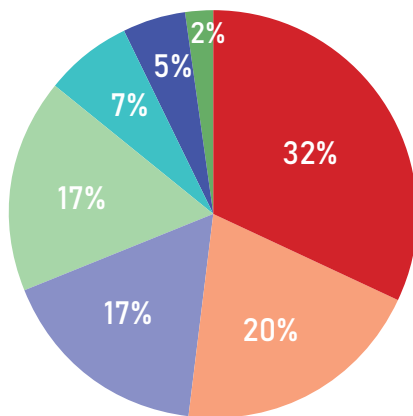
În contextul izbucnirii crizei, femeile din branșa îngrijirii s-au aflat într-o situație de maximă vulnerabilitate: pe de-o parte multe dintre îngrijitoarele românce nu mai pot pleca acasă, deși li s-a terminat turnus-ul (schimbul, tura) și sunt epuizate; pe de altă parte, femeile din România nu le pot înlocui, din cauza riscurilor și restricțiilor impuse pentru prevenirea răspândirii virusului.

"Ele nu că și au pierdut locul de muncă, ci că toată lumea le căuta să le angajeze în perioada, pentru că era o criză a îngrijirii, cel puțin în [țara unde muncesc]. Pentru că granițele s-au închis, nu au putut să schimbe ținutele. A fost o perioadă super dificilă. Nu a fost niciodată vorba că ele își pierd locul de muncă. Ce s-a întâmplat, în schimb, a fost perioada asta de două-trei luni când a fost lockdown-ul și granițele au fost închise și îngrijitoarele care au rămas blocate în România, au fost luni de zile fără venit financiar. (...) îngrijitoarele

care au rămas în lockdown, o parte din ele, au reușit cumva să găsească metode să se întoarcă acasă. Ori venea soțul, de exemplu, cu mașina prin coridorul de noapte, prin Ungaria și le aducea înapoi. Deci o parte din ele au reușit să întoarcă și asta înseamnă că clienții respectivi au rămas descoperiți. În același timp, îngrijitoarele din România nu puteau să vină să umple cererea. Deci cererea a rămas, la nivel procentual, la fel. Oferta a scăzut din cauza restricțiilor, mai ales la nivel de granițe și la nivel de transportatori, pentru că îndată ce s-a băgat obligația carantinei, transportatorii n-au mai vrut să circule pentru că ar fi intrat automat și șoferii în carantină. Și îngrijitoarele românce circulă 90%, marea majoritate, cu microbuzele de transport. Deci nu cu tren sau transport public sau eu știu și atunci a picat efectiv canalul principal de transport între cele două țări. (...) au fost și îngrijitoare care au avut rude sau prieteni în [țara unde muncesc] și care după ce au terminat turnusul, nu au mai stat la lucru. Deci cele care au putut și au avut opțiunea nu și-au prelungit turele pentru că e inuman. După ce stai deja patru săptămâni non-stop cu un pacient dement, să mai stai încă șase săptămâni în plus. (...) Dar majoritatea dintre ele au trebuit să-și prelungească turnusul până la 8-10 săptămâni.” (Reprezentantă ONG-femei migrante)

Datele cantitative colectate cu privire la situația veniturilor înainte și în timpul pandemiei arată că înainte de pandemie, 32% dintre respondente aveau venituri mai mici decât ale partenerului, 20% aproximativ egale cu ale partenerului și 17% mai mari decât ale partenerului (în timp ce pentru 17% nu se aplică, 7% nu aveau venituri, 2% partenerul nu avea venituri, 5% NS/NR).

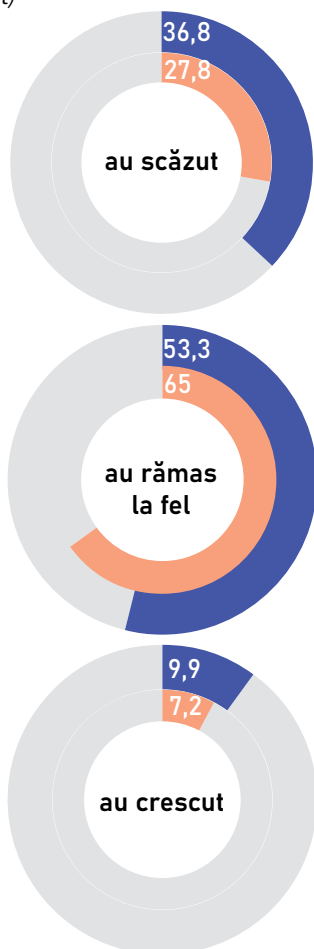
Ați spune că veniturile dvs. înainte de pandemie erau...



Grafic 6: Evaluarea veniturilor înainte de pandemie

În timpul pandemiei 65% dintre veniturile individuale și aproximativ 54% dintre veniturile gospodăriei au rămas la fel, în timp ce aproximativ 28% dintre veniturile individuale și 37% dintre veniturile gospodăriei au scăzut.

În timpul pandemiei...
(procent)



■ veniturile gospodăriei
■ veniturile individuale

Grafic 7: Modificarea veniturilor individuale și ale gospodăriei în timpul pandemiei

Interviurile scot la suprafață situații extrem de delicate din punct de vedere financiar: familiile trăiau înainte de pandemie din ajutorul social și alocații și pentru că nu reușeau să se descurce cu banii, au găsit alternative de a realiza venituri prin munci informale. Una dintre femeile intervievate merge în pădure să adune ciuperci (ghebe, hribi) pe care le vinde prin sat. O altă femeie intervievată a cumpărat câteva capre și produce brânză pe care o vinde consătenilor..

„Trăim din alocații și din social. Dacă am un necaz ceva mai mare trebuie ori să mă duc să iau un milion și să dau două înapoi, că se ia cu dobândă, dar în altă parte nu am de unde să iau. (...) Mă duc la bureți și dau o găleată sau ce dau eu acolo și iau 5-6 sute de mii (în bani vechi). Și de acolo dai la unul 5 lei pentru scoala – am trei care merg la scoala, 150 mii – mai iau un bulion în casă sau mai iau o pâine, mai iau un dero că trebuie copiii spălați. Se duc banii. (...) Mă duc dimineața la ora 7 și vin la 4, stau toată ziua acolo. Până vin eu, când vin eu, atunci le fac mâncare, săracii.. Că dacă stau acasă și văd că nu am, ce să fac? Să fur? Unde să mă duc?

Nu am altă posibilitate ce să fac. Că și o alocație nu este suficient.” (femeie, 36 de ani, mediul rural)

”Am luat caprele, dar nu putem să zicem acum că ne ies nu știu câte milioane. Așa mai dau brânză, îmi iese un milion sau hai două, dar asta mai mult pentru copii. (...) E greu pentru că nu sunt bani. Alocația sau ajutorul tot la copii, la școală...să-i imbraci, să-i încălți, pachet în fiecare zi, rechizite, multe, mâncare – aici se duc banii. Noi doi nu bem, nu fumăm. Mai mult cu copiii se duc banii. Sunt 7, sunt mari, vor.” (femeie, 35 de ani, mediul rural)

Pe aceste femei, instalarea stării de urgență, a măsurilor de restricție cu scopul prevenirii răspândirii virusului, le-a pus în imposibilitatea de a mai câștiga bani.

” În pandemie, nu a venit nimeni să-mi ceară un kg de brânză. (...) Și înainte chiar veneau. Aveam clienți. Nu pot să zic că am nu știu ce, dar am acolo 100 de capre, făceam caș 3-4 până în 5 kg. Dar în pandemie nu prea au venit și chiar a fost greu. (...) Era un moment dat când nu aveam papuci la copii. Trebuia să aștept până la locație și la alocație mai sunt datorii, mai trebuie să le iei mâncare și să te duci să te împrumuți... când îi dai? Chiar a fost greu o perioadă. S-a simțit. Oamenii, probabil că le-a

fost frică, s-au izolat.” (femeie, 35 de ani, mediul rural)

”Înainte mai pleca soțul în străinătate și mai mergea la cerșit, la cântat. Acuma nu mai este să te mai duci acolo, doar să te duci pe bază de muncă, să ai muncă, să ai servicii ca să poți să mai pleci. Și acolo se feresc străinii ăia, nu mai vin lângă tine să stea de vorbă, să te întrebe ce problemă ai, din ce cauză ceri, câți copii ai. (...) De când a venit pandemia asta este din ce în ce mai greu pentru noi (...) nu mai am plecat absolut nicăieri, că nu avem unde să mergem la servicii.” (femeie, 36 de ani, mediul rural)

”Mobilitatea în spațiul european din această perioadă fiind limitată, mulți dintre ei (bărbații) s-au întors acasă și acasă nu au avut surse de venit. Femeile care sunt acasă practică tot felul de munci informale care presupuneau interacțiunea cu alți oameni și deplasarea dintr-o parte într-alta - chestii nu puteau fi justificate (în perioada de urgență). Oamenii au trebuit să stea acasă. Dacă de exemplu făceau comerț informal - e o practică în comunitățile sărace, sunt anumite femei care cumpără marfă dintr-o parte și o vând în sat cu mașina sau cu căruța, sau sunt femei care colectau plastic sau tot felul de munci din astea informale și nu au putut să

le mai facă. Sau cei care le-au făcut, spre exemplu avem persoane care se duceau cu animale de vânzare și și-au asumat gest pentru că aveau nevoie de bani ca să supraviețuiască, au primit amenzi foarte multe și foarte mari. (Reprezentantă ONG-femei rome)

Întrebată cum s-au descurcat femeile și familiile lor în perioada asta, una dintre reprezentantele ONG spune:

 "Nu am găsit o explicație cum au putut să supraviețuiască oamenii. Cel puțin în comunitățile în care noi lucrăm (...) am dus alimente dar cu siguranță nu am ajuns la toată lumea - nu ai cum, ca organizație din capitală, să ajungi la toată lumea. Și oricum nu au fost suficiente, adică nu pentru o lună jumate, aproape două cât am stat în stare de urgență. D-asta mi-e greu să-mi imaginez cum s-au descurcat oamenii. (...) s-au împrumutat mai mult la cămătari sau magazinele mici din sate (...) cumpără pe datorie până la alocație, până la ajutorul social." (Reprezentantă ONG-femei rome)

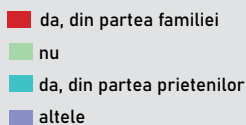
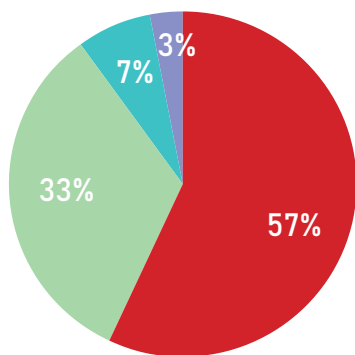
În lipsa unor măsuri de susținere financiară în perioada de criză, din partea statului, a familiilor aflate în situații de precaritate economică, acestea devin ținta exploatării economice pe plan local.

Întrebată dacă în această perioadă au beneficiat de vreun ajutor din partea autorităților, majoritatea covârșitoare a respondentelor chestionarului (95%) apreciază că nu. Dintre cele care au răspuns afirmativ (doar 4%), ca forme de ajutor, ele precizează: șomaj tehnic, sprijin financiar sub formă de salariu/indemnizație/supliment/bursă, informații, tratament medical, măști de protecție, test covid.

95% NU au beneficiat de ajutor din partea autorităților

Întrebată dacă această perioadă au beneficiat de vreo formă de ajutor, respondentele apreciază că da, cele mai multe din partea familiei (57%) și într-o măsură mult mai mică din partea prietenilor (7%). Un procent semnificativ răspun însă că nu au beneficiat de vreo formă de ajutor (33%). Dintre cele care susțin că au beneficiat de ajutor, cele mai multe specifică faptul că acesta a fost sub formă de ajutor financiar, îngrijire/ajutor copil, sprijin moral/psihic/emoțional, cumpărături/diverse activități administrative, activități gospodărești/munci casnice și în măsură mult mai mică bani și alimente.

În această perioadă ați beneficiat de vreo formă de ajutor?



Grafic 8: Aprecierea vreunei forme de ajutor (în timpul pandemiei)

Aceste date surprind încă o dată scepticismul respondentelor față de autorități, gradul scăzut de încredere în autorități și plasarea rețelelor informale (familie, prieteni) în lista preferințelor pentru ajutor reciproc.

Una dintre femeile intervievate susține că s-ar fi așteptat să primească ajutor în această perioadă mai degrabă din partea unor ONG-uri decât din partea autorităților:

"Nu neapărat autoritățile cât ONG-urile care se ocupă de noi persoanele LGBT să ne ajute cu hrană, cu..poate

nu puteam ieși afară. (...) Singurele ONG-uri cu care eu mai colaborez sau vorbesc așa, sunt cele LGBT-friendly (...) bănuiesc că ar fi înțeles mai bine situația și aș fi mai bine înțeleasă de către ei. (...) Nu vreau să generalizez, sunt și autorități OK, doar că mai trebuie timp până...mai ales în cazul persoanelor trans sau LGBT." (femeie transgender, 21 de ani, mediul urban)

Femeile intervievate susțin că au primit ajutor atât din partea autorităților locale cât și din partea unor ONG-uri. Interesant este faptul că autoritățile au împărțit pachete chiar înainte de alegerile locale.

"Ni s-au dat de la primărie, de la social niște măști, dar uite că uite că nu mai avem nici măști să dăm la copii la școală. (...) S-au dat niște măști la copii și niște alimente (...) mai înainte să fie votarea acum." (femeie, 36 de ani, mediul rural)

"Am primit de la fetele de la București⁶. Ni s-a dat pulpe, ni s-a dat ulei, ni s-a dat bulion, ni s-a dat alimente (...). Mai ne-a încălțat copiii, mai au îmbrăca copiii. Proiectul în care suntem (...), mai bine am fost ajutați decât de primărie. Serios îți spun. (...) Că uite, eu rămăsesem serios fără mâncare și când ne-au trimis fetele (...) alimentele alea, noi ne-am bucurat și am spus că

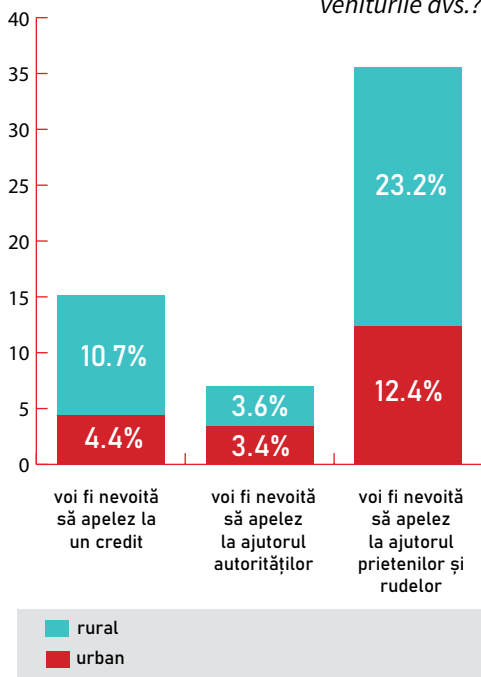
asta e o binecuvântare de la Dumnezeu.”
(femeie, 36 de ani, mediul rural)

”Eu m-am bucurat mult că școala (...) știa situația dinainte și mi-au trecut copiii clasa. Situația cu lumina și cu internetul. (...) Pentru că nu au avut practic internet și tablete să-și facă temele online. A înțeles școala, au acceptat și deci nu i-a lăsat repetenții. Și primăria chiar m-a ajutat pentru că ne-au făcut un ajutor social, ne-au făcut o suplimentare la copii. (...) Ne-au dat pachete cu alimente. Nu pot să spun nimic, chiar ne-au ajutat. Pentru mine a fost bine că am primit ceva.”
(femeie, 35 de ani, mediul rural)

Dacă ar fi reintroduse măsurile restrictive, cele mai multe respondente, atât din mediul rural (41.1%), cât și din mediul urban (31.3%), consideră că ar întâmpina dificultăți în a accesa servicii medicale. Un număr considerabil mai mare de respondente din mediul rural consideră, de asemenea, că ar fi dificil pentru ele și familiile lor să facă față cheltuielilor de zi cu zi (28.6%, comparativ cu 13.2% în cazul respondentelor din mediul urban), să facă față cheltuielilor cu utilitățile (25%, comparativ cu 11.6% în cazul respondentelor din mediul urban). De asemenea, 23.2% dintre respondentele din mediul rural apreciază că vor

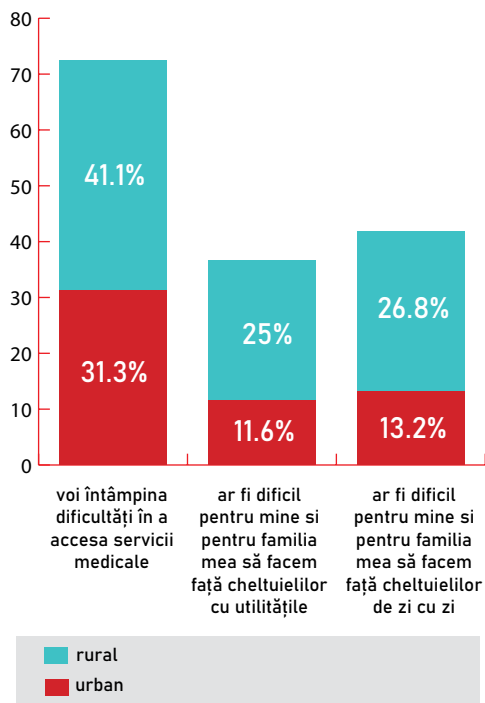
fi nevoite să apeleze la ajutorul prietenilor și rudelor (comparativ cu 12.4% în cazul respondentelor din mediul urban). 10.7% dintre femeile din rural ar fi nevoite să apeleze la un credit, comparativ cu 4.4% respondente din mediul urban. Și în acest caz apelul la autorități este luat în considerare de foarte puține respondente - 3.4% din mediul urban și 3.6% din mediul rural⁷.

Dacă ar fi introduse măsurile restrictive, ce este cel mai posibil să se întâmple cu veniturile dvs.?



⁶ Femeile intervievate fac parte din grupul țintă ar unor proiecte derulate de ONG-uri care activează în domeniul drepturilor femeilor, se referă la membrele ONG-urilor care au împărțit pachete de alimente.

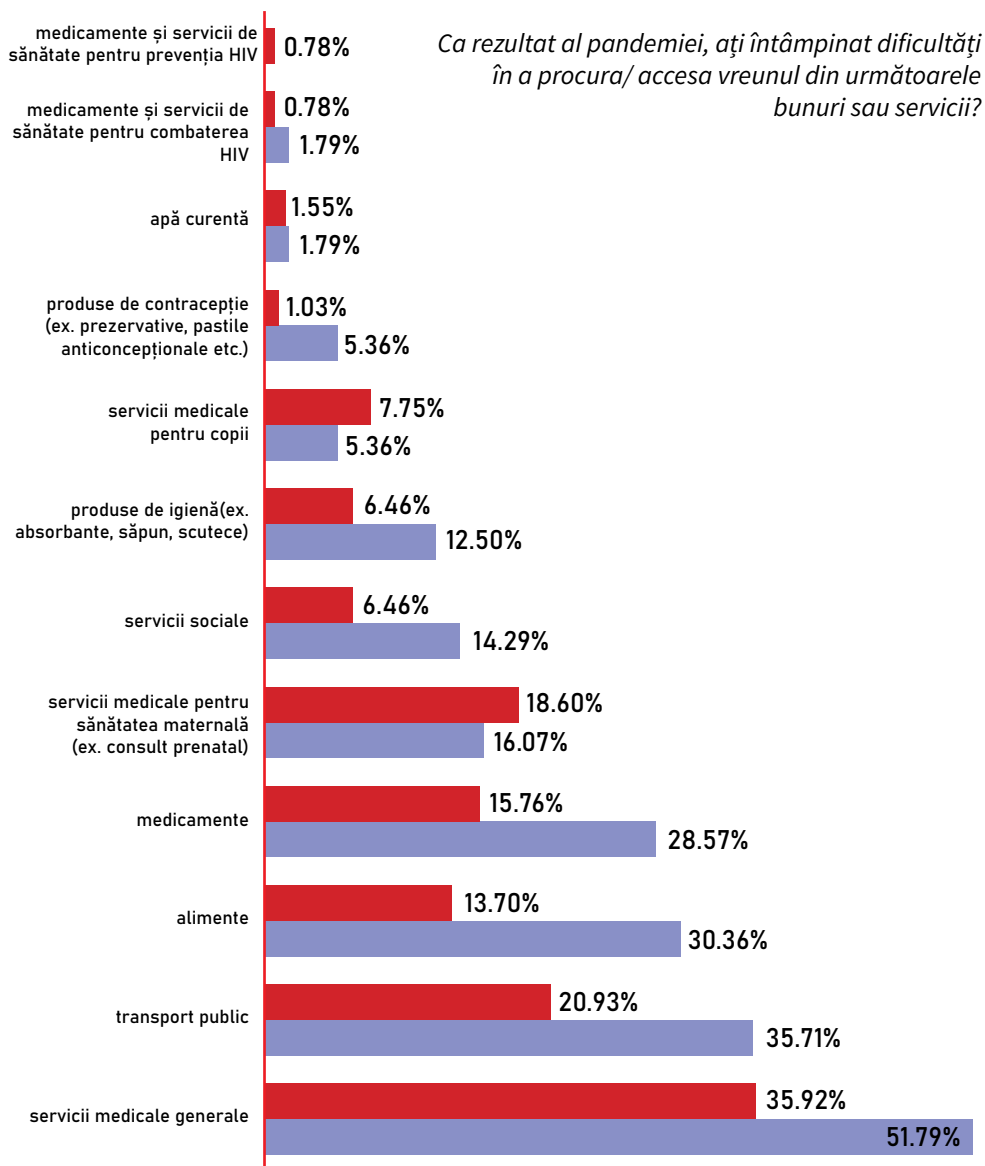
⁷ Atragem din nou atenția asupra faptului că aceste diferențe au scop exclusiv orientativ, dată fiind lipsa de reprezentativitate la nivelul național a chestionarului și disproporționalitatea răspunsurilor urban/rural.



Grafic 9: Evaluarea impactului măsurilor restrictive asupra veniturilor

În ceea ce privește accesul bunuri și servicii ca rezultat al pandemiei, 51.79% dintre respondentele din mediul rural și 35.92% dintre respondentele din mediul urban consideră că au întâmpinat dificultăți în a accesa servicii medicale generale. De asemenea, 35.71% dintre respondentele din mediul rural și 20.93% dintre respondentele din mediul urban apreciază că au întâmpinat dificultăți în a accesa transportul public; 30.36%

dintre respondentele din mediul rural și 13.70% dintre respondentele din mediul urban consideră că au întâmpinat dificultăți în a procura alimente; 28.57% dintre respondentele din mediul rural și 15.76% dintre respondentele din mediul urban consideră că au întâmpinat dificultăți în a procura medicamente; 16.07% dintre respondentele din mediul rural și 18.60% dintre respondentele din mediul urban consideră că au întâmpinat dificultăți în a accesa servicii medicale pentru sănătate maternală/sănătate reproductivă; 14.29% dintre respondentele din mediul rural și 6.46% dintre respondentele din mediul urban consideră că au întâmpinat dificultăți în a accesa servicii sociale; 5.36% dintre respondentele din mediul rural și 7.75% dintre respondentele din mediul urban consideră că au întâmpinat dificultăți în a accesa servicii medicale pentru copil; 5.36% dintre respondentele din mediul rural și 1.03% dintre respondentele din mediul urban consideră că au întâmpinat dificultăți în a procura produse de contracepție și 1.79% dintre respondentele din mediul rural și 1.55% dintre respondentele din mediul urban consideră că au întâmpinat dificultăți în a avea acces la apă curentă.



Grafic 10: Evaluarea impactului în privința accesării de bunuri și servicii

rural

urban

Deși datele nu sunt reprezentative, este de remarcat diferența procentuală în privința accesului la bunuri și servicii dintre rural și urban. În cazul serviciilor medicale generale, transportului public, alimententelor, medicamentelor, serviciilor sociale, precum și produselor de igienă și de contracepție s-au înregistrat mai multe răspunsuri din partea femeilor din mediul rural. În cazul serviciilor medicale pentru sănătate maternală/sănătate reproductivă și servicii pentru copil s-au înregistrat mai multe răspunsuri din partea femeilor din mediul urban.

În cazul femeilor interviewate, principalele provocări din timpul pandemiei au fost pe de-o parte de ordin financiar (realizarea veniturilor), pe de altă parte cea a spațiului și condițiilor de locuire. Ele își exprimă dorința de a pleca în străinătate sau de a-și lua un loc de muncă în așa fel încât să se descurce mai bine cu banii, să poată îmbunătăți condițiile de trai.

"Eu aș vrea să plec undeva în străinătate, să am un loc de muncă cu soțul, să-mi iau copiii, ca să pot să scap și eu de aici din sărăcia asta. Cum suntem șase inși, doarme băiatul pe un pat și noi dormim într-un pat. Deci nu avem nici unde să ne întindem și noi ca oamenii. Nu mai spunem o baie. Trebuie să scot copiii afară să mă spăl, să-mi fac baie. (...)

mai am puțin și cade serios și casa pe mine." (femeie, 36 de ani, mediul rural)

"Chiar ne-am dori să mergem și noi undeva la lucru ca să facem mai multe. Dar nu putem pentru că copiii n-am cum să-i las. Deci nici o zi! Că nu e mâncare, nu e.. în baza soțului nu-i las eu. El e mai cu animalele (...) M-aș duce undeva, să câștig mai mult de undeva, dar acum nu am cum pentru că eu sunt tot timpul cu copiii și asta e." (femeie, 35 de ani, mediul rural)

Reprezentantele ONG interviewate completează tabloul obstacolelor generate de pandemie cu pierderea locului de muncă și implicit a venitului, violență la locul de muncă și lipsa ajutorului din partea statului, epuizare fizică:

"Unde le-a afectat foarte, foarte mult este că ele nu și au mai putut continua munca. Cele care terminaseră cursul și care începuseră deja să lucreze la unghii, de exemplu (...). Aveam de exemplu o fată (...) care câștiga undeva la 2.000 și ceva de lei din pus unghii și asta la o lună după ce a terminat cursul. Și a venit pandemia și (...) a pierdut acest venit și a pierdut și multe dintre clientele." (Reprezentantă ONG-mame minore)

"Am avut un caz în timpul pandemiei cu o îngrijitoare care a fost lovită de soția pacientului ei. Și am sunat de exemplu la adăpostul pentru victime ale violenței domestice din localitatea în care era ea, încercând cumva să o scoatem cât mai repede din situația aia, să-i oferim cazare temporară până când descâlcim la nivel juridic ce înseamnă asta cu contract și cu firmă, cu contractul cu familia...și răspunsul de la adăpostul de femei a fost în direcția asta, că ele sunt responsabile pentru violență domestică și în cazul ăsta nu e clar dacă e violență domestică sau violență la locul muncii, pentru că în cazul îngrijitoarelor domestic e același spațiu. (...) Pentru ele asta a fost lecția: în momentul în care te confrunți cu violență cu hărțuire sexuală, toate serviciile asta fantastice care există în [țara unde muncesc], nu se aplică în cazul tău sau depinzi cumva de bunăvoința birocraților la care nimerеști la telefon." (Reprezentantă ONG-femei migrante)

"Eu am avut senzația că pentru ele nu a fost chiar atât de tragic pentru că în România, majoritatea îngrijitoarelor trăiesc în mediul rural și au cumva grădină, au familie, au rude - deci au cumva o plasă de suport la care pot apela și pe care se pot baza. Mi s-a părut mult mai dificil pentru femeile blocate aici. Și la nivel emoțional și la nivel psihic și la nivel fizic. Erau efectiv epuizate, nu mai puteau să mai stea

la lucru și aveau de ales, trebuiau să stea la lucru, erau departe de familii și își făceau griji pentru familiile lor că creștea numărul de îmbolnăviri și în România." (Reprezentantă ONG-femei migrante)

Cu toate acestea, au fost și câteva cazuri în care greutățile apărute în timpul pandemiei au împins mamele minore să își găsească un loc de muncă pentru a-și putea întreține familiile:

"Mamele lor și-au pierdut joburile și practic au rămas fără nici un ban în casă. Și atunci ele au zis: bun, ce fac? mă duc eu să muncesc. Pentru că pentru cineva trecut de 50 de ani a fost cu atât mai greu să își găsească loc de muncă în pandemie, s-au dus ele. Una dintre ele și a găsit un job și lucrează din mai la un restaurant, împachetează mâncarea pentru livrare. (...) Și cealaltă are nu unul ci două joburi. (...) s-a angajat la un stand din ăsta în mall, lucrează de trei luni deja și în paralel, încă din pandemie, (...) lucrează la Metro." (Reprezentantă ONG-mame minore)

Prezenta cercetare relevă experiențe diverse ale femeilor care în pandemie și-au pierdut locurile de muncă și veniturile, s-au confruntat cu epuizare fizică și psihică, cu violență la locul de muncă, insuficiența resurselor de trai (alimente, rechizite pentru copii ș.a.)

și care au resimțit lipsa ajutorului din partea statului. Atât datele cantitative, cât și cele calitative colectate indică un grad scăzut de încredere în autorități și preferința pentru rezolvare eventualelor probleme prin apel la rețelele informale.

În concluzie, redresarea economică ar trebui să fie una echitabilă, care să țină seama de experiențele specifice ale femeilor și care să asigure măsuri de asistență economică, inclusiv transferuri directe, scutiri de impozite pentru femeile vulnerabile și familiile acestora, măsuri de sprijin pentru reintegrarea lor pe piața muncii, măsuri de reconciliere a muncii plătite și neplătite.

Munca de îngrijire, atât plătită, cât și neplătită, este crucială pentru viitorul muncii decente [...] Dacă nu sunt abordate în mod adecvat, deficitul actual în furnizarea de servicii de îngrijire și calitatea acestora vor crea o criză globală severă și vor crește inegalitățile de gen pe piața muncii (OIM, 2018, p.XXVIII).

2.3 Îngrijire și muncă domestică

Starea de fapt

În (2002) Martha Nussbaum numea îngrijirea ca fiind una din principalele cauze ale inegalităților dintre femei și bărbați. În ciuda progreselor făcute, îngrijirea continuă să rămână un obstacol important pentru femei în atingerea egalității de gen și încă vorbim de "povara îngrijirii" (Banca Mondială, 2017). Organizația Internațională a Muncii sublinia în (2018) că munca de îngrijire neplătită reprezintă un factor cheie în ceea ce privește accesul pe piața muncii și calitatea slujbelor femeilor. Potrivit datelor Eurostat (2018), decalajele între femei și bărbați pe piața muncii cresc de la 17% de la 17% (între femei și bărbați care nu au niciun copil), până la 30% (atunci când vorbim de diferențele dintre femei și bărbați atunci când aceștia au 3 copii sau mai mulți în îngrijire (Eurostat, 2018)).

Conform Organizației Internaționale a Muncii activitățile de îngrijire neplătite realizate de către femei reprezintă 5,8% din PIB-ul României. Institutul European pentru Egalitate de Gen (2020) atrage

atenția asupra faptului că înainte de izbucnirea Covid-19, femeile din UE petreceau cu 13 ore mai mult decât bărbații în fiecare săptămână pentru activități de îngrijire și treburi casnice (muncă neplătită). În ceea ce privește România, datele arată că femeile sunt cele care petreceau înainte de criză, cel mai mult timp îngrijind familia: 46% dintre femei, comparativ cu 25% dintre bărbați, au responsabilități de îngrijire zilnică timp de 1 oră sau mai mult. Aceasta este cea mai mare diferență de gen (21 p.p.) din UE. Acest decalaj crește o dată cu apariția copiilor (82% și 52%). Un studiu privind munca de îngrijire neremunerată și piața muncii bazat pe datele compilate din chestionarele privind utilizarea timpului din 133 de țări (2019) plasează România pe ultimul loc din Europa de Est privind implicare bărbaților în activitățile de îngrijire neplătite- 32,1% (Charmes, 2019). De altfel, conform Barometrului de Gen (2018) realizat de către Centrul FILIA, 50,8% dintre români consideră că femeia este stăpâna casei, 57,6%

că este mai degrabă datoria femeilor decât a bărbaților să aibă grijă de casă și doar 32,8% că bărbații pot crește copii la fel de bine ca femeile.

Aceste diferențe se regăsesc și în răspunsurile primite în cadrul cercetării noastre. În ceea ce privește planificarea meselor 65,46% dintre femei au răspuns că ele se ocupă în principal de această activitate, 4,29% partenerul și 18,74% amândoi în mod egal. Aceeași diferență poate fi observată și în cazul timpului pentru curățenie (60,27% Eu, 3,84% Partenerul și 21,22% Amândoi în mod egal). **Este foarte important de menționat faptul planificarea meselor și curățenia reprezintă primele două activități menționate de către respondente pentru care timpul alocat a crescut în perioada pandemiei.**

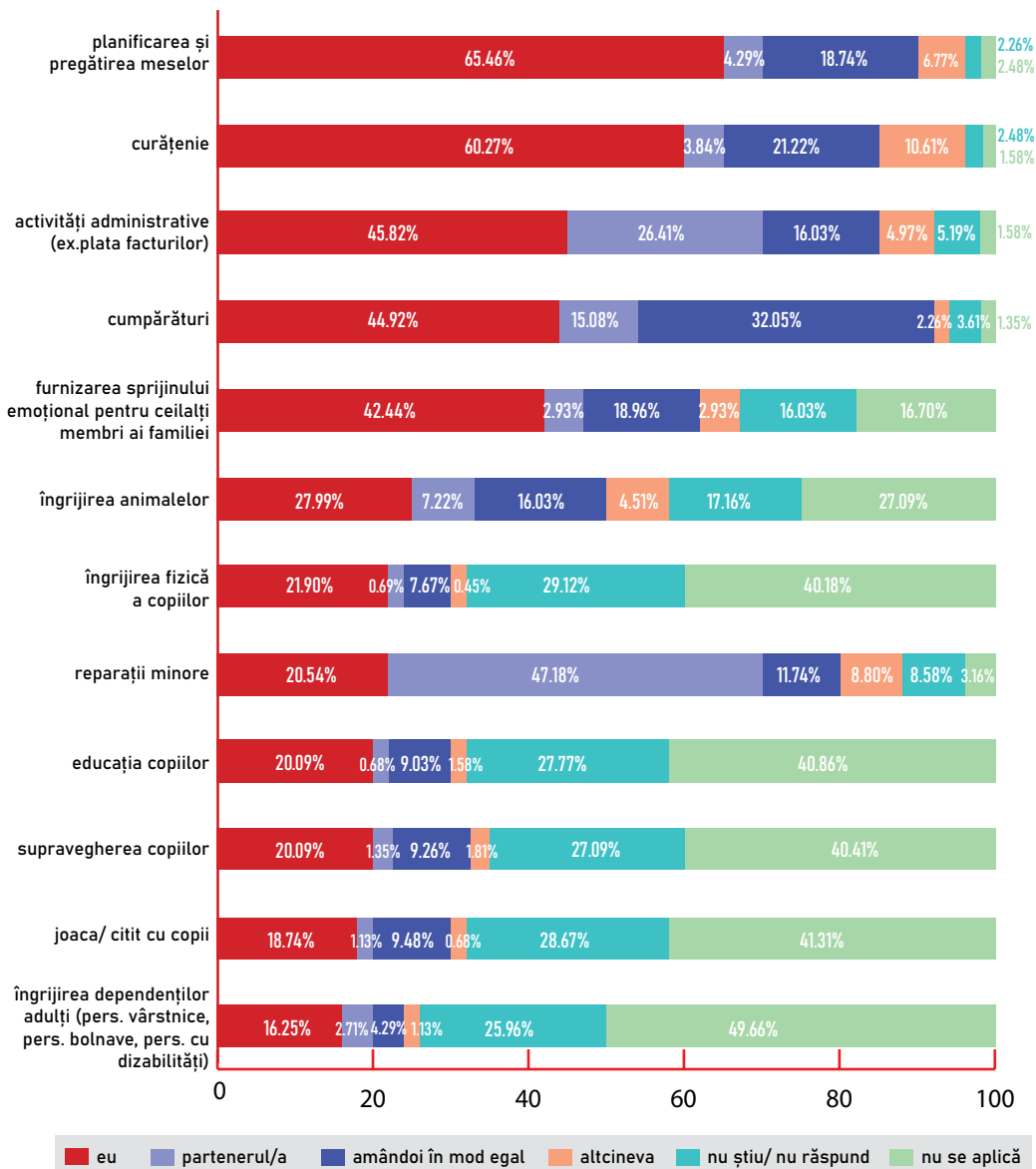
Inegalitățile de gen se adâncesc atunci când vorbim despre femei din mediul rural, cu venituri și educație scăzute (Ryan & El Ayadi, 2020). În cadrul a două dintre interviuri, două femei din mediul rural, cu venituri reduse povestesc:

"Da, aici așa e, eu mereu. Eu cumpărături, eu dacă copiii au ceva, orice nevoie, nu știu, eu mă duc eu. Eu sunt mai...în casă. Bineînțeles că, dacă nu sunt eu, unde e oala? unde e pantalonul? unde e cămașa? Mai ales când am fost la mama la Onești acum

la înmormântare, deja, îți dai seama.. mă suna: da' unde e aia? da' unde e ulei? unde e făina? unde hainele? unde pantofi? Că a venit și el. A venit mai dimineața când am îngropat-o în ziua aia, că am zis pentru copii să rămână. Cum să fac? Deci chestii din astea. Pe-o parte, poate recunosc că am fost și eu vinovată. Trebuia de la început să spun hai să facem amândoi. Dar eu tot timpul am zis și cu copiii la fel, lasă că sunt copiii mei și... Eu cu copiii, eu am stat eu la ședințe la școală, la spital, eu la îmbrăcat, eu [...] Treaba în gospodărie și deci noi care lucrăm casnici.. Este așa: mai mult eu sunt. Dar, mâncare, curățenie, copii spălați, copii școală, ședințe, îmbrăcați, duși la spital, nu știu tratament, orice în gospodărie eu sunt [...] M-aș duce undeva, să câștig mai mult de undeva. Dar acum nu am cum pentru că eu sunt tot timpul cu copiii." (femeie, mediu rural, 35 de ani)

"Deocamdată, soțul, s-o iau așa pe aia dreaptă, nu face absolut nimic. Deci eu sunt... Mă scol dimineața, îmi tai lemne, fac foc, pun mâncarea la foc, îmi scol copiii, îi îmbrac să se ducă la școală. Dacă am să le fac ceva dimineața, le fac un mic dejun, dacă nu, le dau drumul flămânzi la școală. Și după îmi aduc cu sarcina lemne din pădure, dacă am de spălat îmi pun să spăl, îmi fac curățenie în casă" (femeie, mediu rural, 36 de ani)

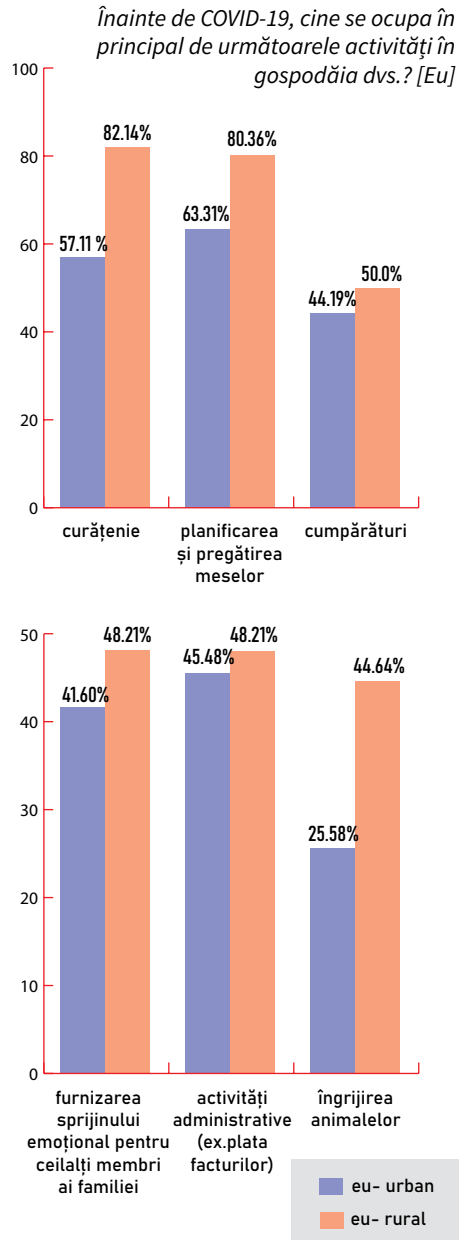
Înainte de COVID-19, cine se ocupa în principal de următoarele activități în gospodăria dvs.?



Grafic 11: Distribuția activităților din gospodărie înainte de pandemie

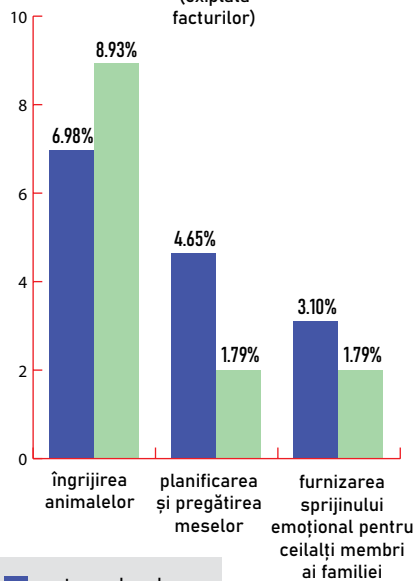
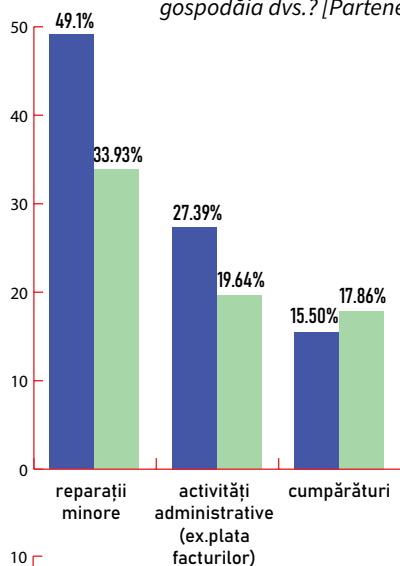
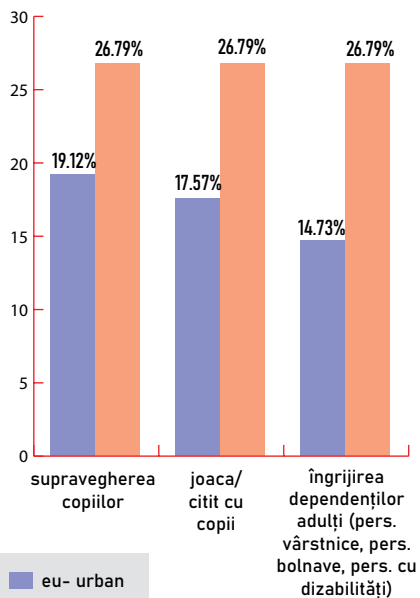
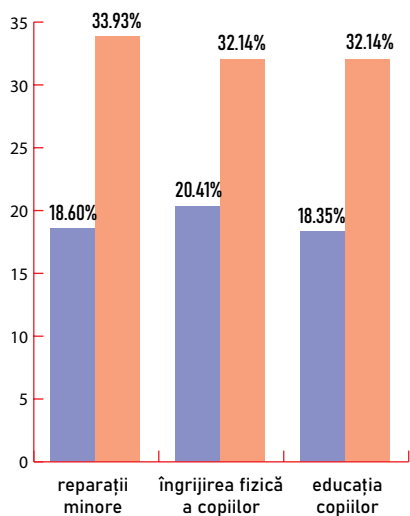
”Ele sunt cele care se ocupă. Chiar dacă au venit ei din străinătate, Ele sunt cele care se ocupă Merg cu copilul la vaccin, merg cu copilul peste tot, se ocupă de îngrijirea lor. [...] marea majoritate femeile sunt cele exploatare la propriu. Dacă ele erau cele responsabile de tot și înainte, acum a mai venit și sotul [...] încă unul de care să aibă grijă.”
(asistentă comunitară, mediul rural)

Diferențele între mediul urban și cel rural⁸ se regăsesc și în datele cantitative obținute. 82% dintre femeile din mediul rural afirmă că ele se ocupă în principal de curățenie, 80,36% de planificarea și gătirea meselor comparativ cu 57,11%, respectiv 63,31% în mediul urban. Diferențele se observă și în ceea ce privește activitățile cu copii: 32,14% rural față de 20,41% urban (îngrijirea fizică a copiilor); 32,14% rural față de 18,35% urban (educația copiilor) și 26,79% rural față de 19,12% urban (supravegherea copiilor); 26,79% rural față de 17,57% urban (joacă/citit cu copii).

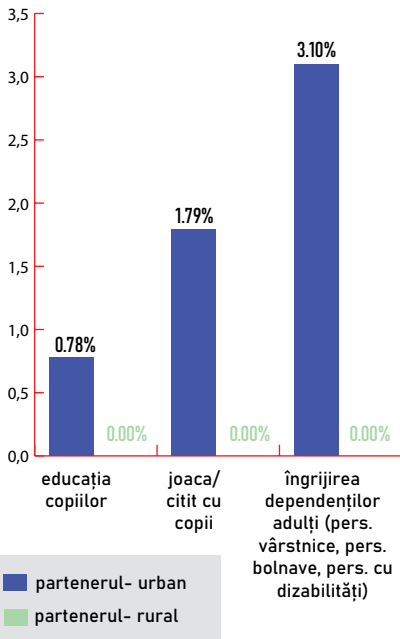
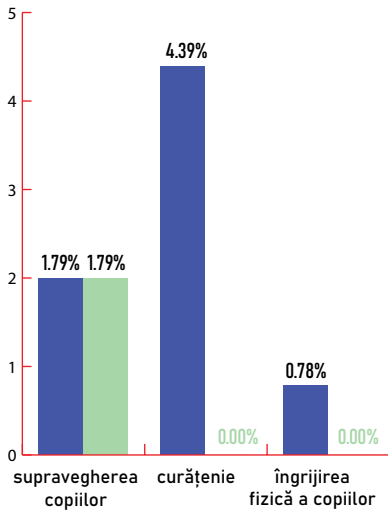


⁸ Reamintim că aceste diferențe nu sunt reprezentative, date fiind limitările aplicării chestionarului în online. Cu toate acestea, le considerăm relevante pentru a fi expuse ca punct de pornire a unor cercetări și dezbateri ulterioare.

Înainte de COVID-19, cine se ocupa în principal de următoarele activități în gospodăria dvs.? [Partenerul]



Grafic 12: Distribuția urban-rural a răspunsurilor privind activitățile din gospodărie ("eu")



Grafic 13: Distribuția urban-rural a răspunsurilor privind activitățile din gospodărie ("partenerul")

În ceea ce privește implicarea partenerului în activitățile de îngrijire și munci domestice, datele obținute arată în mediul rural aceasta semnificativ mai scăzută decât în cel urban: în activități precum curățenia, supravegherea, educația sau îngrijirea copiilor aceasta este zero sau aproape egală cu zero.

Un aspect interesant este legat de responsabilitatea privind reparațiile minore din casă, dacă în mediul urban aceasta revine partenerului, în mediu rural tot femeile sunt cele care o îndeplinesc. Așa cum subliniază și una din femeile intervievate din mediul rural:

↑:Și dacă se strică ceva în gospodărie sau așa, cine face?

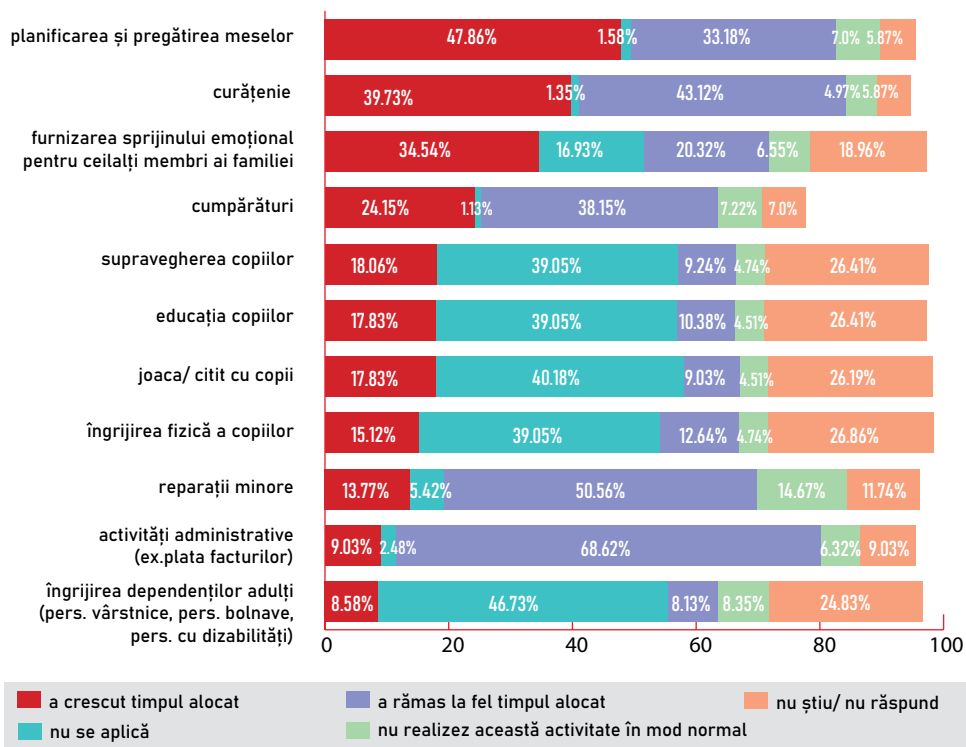
R:Tot eu fac. Orice, tot eu.. Când am plecat de la socri și m-am mutat la casa la părinții mei soțul meu într-adevăr nu a vrut. Și acolo era cam ,dezastru era tavan dărâmat, erau buruieni, deci era ceva de nedescris. Și dacă tot el n-a vrut, am zis să trag eu un pic cu dinții și să fac eu. Și tot timpul așa a fost la mine. Eu! Am zis, hai să fac eu, să fac eu, să fac eu și eu le fac pe toate. (femeie, 35 de ani, mediu rural)

Probleme identificate

Așa cum menționam anterior, pandemia generată de noul coronavirus și măsurile implementate pentru combaterea acestuia au condus la o intensificare activităților de îngrijire, lucru subliniat și de instituții internaționale precum Națiunile Unite (2020) sau Institutul European pentru Egalitate de Gen (2020). Părinții care

lucrează se confruntau deja cu multiple provocări privind asigurarea îngrijirii zilnice, iar odată cu pandemia efectele negative asupra femeilor au crescut considerabil (Power, 2020, p. 68). Așa cum reiese din datele colectate în cadrul cercetării noastre, activitățile realizate în principal de către femei sunt activitățile care au presupus o creștere a timpului alocat lor în această perioadă (planificarea meselor și

Cum s-a schimbat timpul alocat următoarelor activități în perioada pandemiei?



Grafic 14: Modificarea timpului alocat activităților din sfera privată în perioada pandemiei

curățenia). De asemenea majoritatea respondentelor cu responsabilități de îngrijire menționează o creștere a timpului alocat activităților dedicate copiilor (educație, supraveghere, îngrijire fizică, joacă). Aceasta creștere implica o creștere și a stresului și în același timp o scădere a timpului și calității muncii acestora.

Perioada pandemiei, pe lângă intensificarea activităților de îngrijire și a dificultății menținerii unui echilibru viața profesională și cea de familie, a presupus și adăugarea unor noi responsabilități pentru femei legate de menținerea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor: principala provocare (privind activitatea de îngrijire) menționată fiind asigurarea măsurilor de protecție⁹.

Implementarea măsurilor de protecție devine și mai dificilă în cazul femeilor din categorii vulnerabile. Un exemplu în acest sens este accesul la apă. Într-una din comunitățile sărace unde lucrează una dintre persoanele intervievate, în perioada pandemiei s-au confruntat cu dificultăți în accesul la apă - pompa de apă s-a stricat în perioada stării de urgență, iar autoritățile au refuzat să o înlocuiască motivând că oamenii din comunitate au stricat-o¹⁰. Acestora li se adaugă provocările legate asigurarea supraviețuirii și strictului necesar pentru familie:

”Și mai ales pentru femeile care au bebeluși, a fost extrem de greu. Îmi aduc aminte când am dus pachetele de alimente, era o mămică care avea copilul ei și copilul fete, cum ar veni. Deci avea doi bebeluși acasă. Și i-am dus un pachet de pulpe, din ăla de 10 kg și un sac de cartofi și s-a bucurat. Era oricum și în carantină că intrase în contact cu o altă persoană care venise din exterior, dar momentul în care a văzut laptele pentru copii, s-a luat la bătaie la propriu. Își dădea cu palmele peste față de bucurie, că nu-i venea să creadă, că ei îi era foarte greu să facă rost de lapte”. (reprezentantă ONG, femei rome)

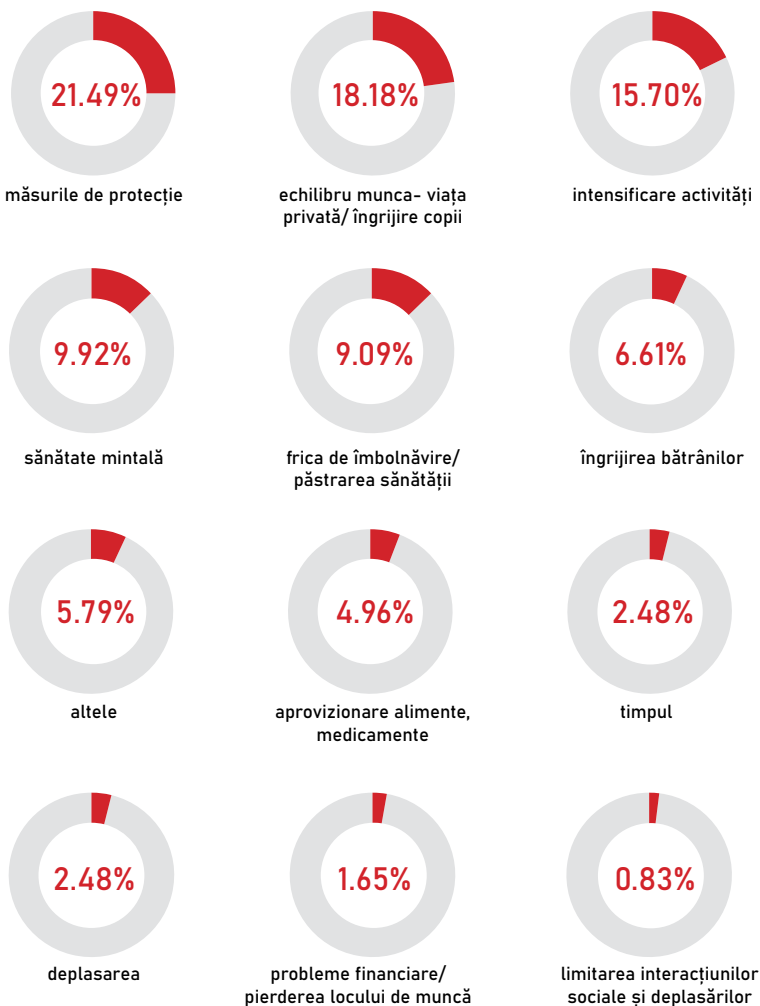
O provocare importantă adusă de pandemie este legată sprijinul oferit de către bunicii. În 2018, Organizația Mondială a muncii atrăgea atenția asupra faptului ca bunicii, în special bunicile, realizează o parte semnificativă din munca de îngrijire neplătită. Acest lucru reiese și din datele furnizate de către Raportul UNDP privind îngrijirea în perioada pandemiei COVID-19, care arată ca bunicile alocă în medie 5 ore pe zi activităților de îngrijire (Duragova, 2020).

Furnizarea acestui tip ajutor a devenit mai dificilă în perioada pandemiei din cauza riscului crescut pe care populația în vârstă îl prezintă în

⁹ Datele prezentate în tabel se referă doar la cele care au răspuns că au întâmpinat provocări.

¹⁰ Exemplul oferit de către reprezentanta ONG-femei rome a venit în contextul menționării modului în care femeile din comunitate s-au organizat și au făcut presiune la nivel local pentru respectare drepturilor lor.

Care au fost principalele provocări pe care le-ați întâmpinat în realizarea activităților de îngrijire?



Grafic 15: Principalele provocări întâmpinate în realizarea activităților de îngrijire

fața virusului nou. Durgaova (2020) subliniază acest lucru: "Sprijinul informal de îngrijire, [...] a devenit mai limitat, deoarece persoanele în vârstă sunt mai susceptibile la COVID-19 și trebuie să păstreze distanța fizică față de membrii familiei lor. În același timp, au nevoie crescută de sprijinul familiei sau al asistenților sociali. Acest lucru crește volumul de muncă neremunerată pentru femei, în special pentru cele care continuă să lucreze în timpul pandemiei"(p.15). Majoritatea respondentelor noastre au declarat că în perioada pandemiei au trebuit să se descurcat singure. De asemenea, au indicat un sprijin mai mare primit din partea mamelor (12%) comparativ cu cel primit din partea taților(4%).

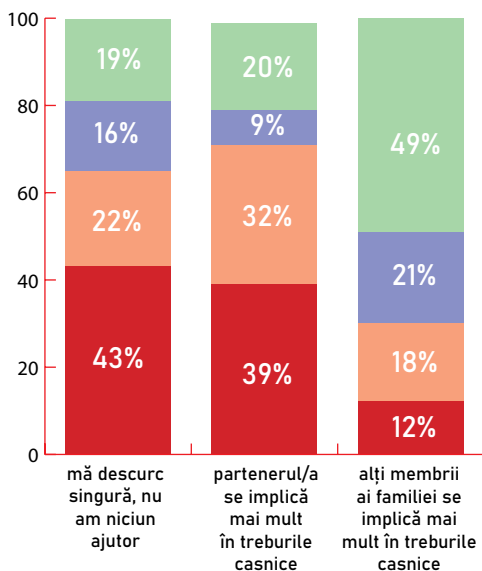
12% au primit sprijin mai mare din partea mamelor
 în timp ce **4%** au primit sprijin mai mare din partea taților

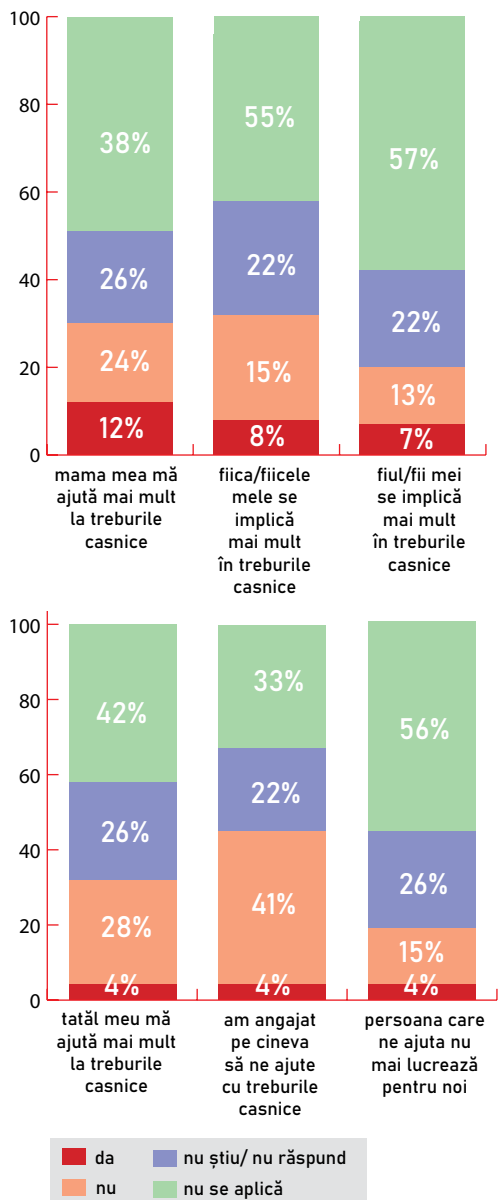
Și în acest caz pot fi observate diferențe între mediul urban și rural. 50% dintre respondentele din mediul rural au răspuns că se descurcă singure, față de 41,86 % cele din mediul urban. O diferență semnificativă poate fi observată în cazul implicării partenerului în activitățile casnice: 40,57% din respondentele din mediul

urban au menționat o creștere a acesteia în perioada pandemiei, comparativ cu 27,79% în mediul rural.

Un alt aspect care ne-a atras atenția a fost legat de implicarea fiilor/ fiicelor în treburile casnice: 21,43% din respondentele din mediul rural au declarat că fiice/fiicele lor se implică mai mult în treburile casnice comparative cu 6,46% cele din mediul urban. De asemenea, în mediul rural poate fi observată o implicare semnificativ mai mare a fiicelor decât a fiilor (6,72%).

De la începutul pandemiei





Grafic 16: Persoanele implicate în treburile casnice de la începutul pandemiei

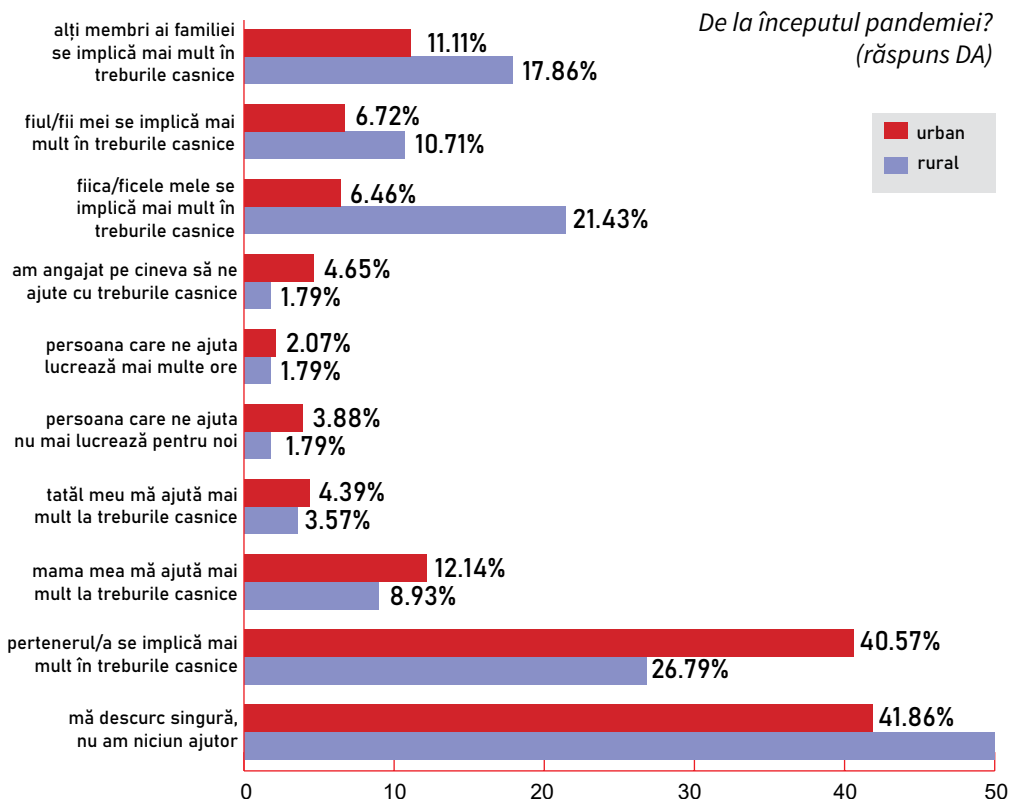
De altfel, este foarte important de menționat că principala sursă de ajutor din această perioadă a menționată de către respondentele chestionarului a fost familia (41%). În comparație, doar 4% au răspuns că au primit sprijin din partea autorităților.

41% menționează că principala sursă de ajutor a fost familia

în timp ce **4%** au primit sprijin din partea autorităților

Măsurile luate privind închiderea școlilor și grădinițelor afectează în mod preponderent femeile, crescând volumul de muncă privind îngrijirea și educația copiilor. Asigurarea educației on-line vine cu o serie de provocări, care cel mai adesea au căzut în responsabilitatea femeilor și devine cu atât mai dificil de realizat când vorbim de medii vulnerabile unde accesul copiilor la învățământul online este redus sau inexistent. Una dintre reprezentatele ONG intervievate, cu o bogată experiență în lucrul în comunități rome vulnerabile subliniază:

„Asta e o ruptură de realitate. Accesul la educație online, cel puțin pentru comunitate [comunitatea vulnerabilă în care lucrează], e așa...trăim într-o lume paralelă! Nu există așa ceva!” (reprezentantă ONG-femei rome)



Grafic 17: Distribuția urban-rural a răspunsurilor privind persoanele implicate în treburile casnice de la începutul pandemiei

La fel menționează și o asistentă comunitară din mediul rural:

"Unii au făcut eforturi foarte mari au cumpărat acasă un calculator sau au achiziționat un telefon mai performant pe care puteau să urmărească copii dar nu prea s-au făcut așa cine știe ce activități [...] Chiar se plâneau domnii

profesori că nu se poate face online, că nu au cu cine discuta. Că nu au copii, nu calculator, nu au internet." (asistentă comunitară, mediul rural)

Munca de îngrijire în aceasta perioadă reprezintă o vulnerabilitate nu doar atunci când este realizată în mod neplătit, în cadrul familiei, ci și atunci când vorbim de munca îngrijitoarelor

migrante. Reprezentanta unui ONG care lucreaza cu femei migrante, îngrijitoare, explică:

"Adică femeile cumva erau într-o continuă stare de alertă, într-o continuă stare defensivă de... ceva o sa te loveasca în următoarea secundă. Asta în plus față de efortul muncii pe care ele îl fac, care în sine este o muncă extrem de epuizantă - să fii 24/24, patru săptămâni, una dupa alta între patru pereți cu o persoană, deseori care suferă și de demență. Deci sa ai si tot stresul asta al pandemiei..a fost de groază toată perioada asta, de groază! Și încă este, de fapt." (Reprezentantă ONG-femei migrante)

Încă dinaintea declanșării pandemiei, o serie de studii atrăgeau atenția asupra epuizării psihice și fizice de responsabilitățile de îngrijire asupra persoanelor care realizează această activitate (Gérain, Zech, 2019). Creșterea timpului alocat pentru îngrijire și munci domestice, adaptarea la noi forme de muncă și încercarea menținerii unui echilibru familie-muncă reprezintă pericole crescute asupra sănătății mintale a femeilor și a calității vieților acestora. De altfel, Centrul pentru Prevenirea și Combaterea Bolilor (SUA) atrage atenția asupra pericolului pe care intensificarea nevoilor de îngrijire îl poate avea asupra sănătății mintale ale femeilor. Explicând impactul

pandemiei asupra tinerelor mame, Lynn Craig (2020) subliniază:

"Dar sunt doar 24 de ore într-o zi și dacă toate cer timp, la ceva trebuie să renunțe. Și în general [renunță la] bunăstarea lor. Mamele tinere muncesc mult mai mult, cu costul creșterii stresului și deteriorării sănătății lor mentale"(p.3).

Conform datelor obținute prin intermediul chestionarului online, 62,11% dintre respondentele care au declarat că de la începutul pandemiei se descurcă singure cu treburile casnice, declară și că le-a fost afectată sănătatea mintală. De altfel, această reprezentă una din principalele provocări menționate legat de asigurarea îngrijirii și muncilor casnice în această perioadă. Această temă se regăsește și în interviurile realizate.

"Deci au petrecut foarte mult timp acasă cu copii și le-a fost la fel de greu din ce am văzut eu ca și nouă. Viața lor nu e cu nimic, nu a fost cu nimic mai bună sau mai rea față de noi la fel de greu le-a fost și lor. Același murmure de "băi, nu mai pot" Noi avem un grup de WhatsApp unde mai vorbim din cand in cand cu ele și toate "Nu mai pot! Efectiv nu mai pot să mai stau închisă în casă". Una dintre ele știu că l-a și plesnit, adică a zis că pur și simplu nu mai suportă. Băi și pot să o înțeleg. Nu

că l-a plesnit sau ceva.... Pentru că nu mai aveam nici noi nu mai aveam un moment de respiro. Deci de greu, le-a fost foarte greu cu copiii, foarte foarte greu. De fapt cred că asta a fost una din cele mai nasoale părți că nu puteau nici să iasă din casă [...] Eu, din ce din ce am observat toată lumea era la limită, adică faptul că ele la un moment dat am început să refuze să intre în online cu noi, pentru mine a fost un semn că nu ele nu se simt ok. Pur și simplu refuzau. Odată pentru ce am zis pentru că trăgeau copiii și mai făceau față la chestia asta, dar online-ul cred că îți cere și o anumită distanță, un efort mai mare să fii acolo cineva și nu cred că mai eram în stare de așa ceva. Pentru mine asta a fost un indicator că nu cred că sunt ok fetele astea. Si de multe ori, să știi că nici eu nu aveam această disponibilitate. Adică am identificat la mine că atunci când nu eram bine nu aveam chef să intru online și să facem întâlnire. Și după aia am observat că și ele la fel și am zis "nu, asta e un indicator că nu mai facem față și că ne este greu." (reprezentantă ONG-mame minore)

"A fost mai greu. Ne-a afectat pentru că ne simțeam așa, puțin mai distanți dacă pot să zic, mai îndepărtați ca și cuplu, dar nu din certuri sau așa, pur și simplu din chestia asta că ne temeam să avem un contact prea des sau gen când venea el, trebuia să-i spun du-te,

dezinfectează-te, fă duș, pune hainele la spălat. Eu am fost foarte precaută și într-un fel pentru mine a fost așa puțin ciudat, știi, că era diferit față cum eram eu înainte. Da, să știi că s-a schimbat puțin din partea mea, uneori, din cauza anxietății sau din cauza fricii sau așa, nu știu, tindeam să fiu eu așa, puțin strictă, mai..că erau chestii de alea cu "of, iar te duci la muncă, nu poți să stai acasă..ne expunem"El spunea "eu trebuie să produc niște bani, e munca mea, trebuie să fac cumva. Și erau așa mici certuri"(femeie transgender, mediul urban, 21 de ani)

"În sensul cu nervii, cum să spun eu, adică mai agitată mai.. Pentru că uneori, știi cum e..sunt șapte copii [...] Trebuie să te trezești dimineața, îi îmbraci, îi dai la școală. Soțul se mai ocupă cu animale, că trebuie să creștem și noi un porc sau ceva ca altfel..și mai sunt situații când sunt mai nervoasă așa mă consider uneori. Că-s mult mai nervoasă și pun pe situația care este.. câteodată, am zis de atâtea ori că, vai gata, plec, gata, te las, iau copiii, plec, dar uite că nu-i chiar așa" (femeie, mediu rural, 35 de ani)

Și femeile care realizează muncă de îngrijire plătită, migrante se confruntă cu probleme legate de sănătatea mintală, în special în lipsa sprijinului familiei și al rețelelor sociale:

”În România, majoritatea îngrijitoarelor trăiesc în mediul rural și au cumva grădină, au familie, au rude - deci au cumva o plasă de suport la care pot apela și pe care se pot baza. Mi s-a părut mult mai dificil pentru femeile blocate aici. Și la nivel emoțional și la nivel psihic și la nivel fizic. Erau efectiv epuizate, nu mai puteau să mai stea la lucru și aveau de ales, trebuiau să stea la lucru, erau departe de familii și își făceau griji pentru familiile lor că creștea numărul de îmbolnăviri și în România. Adică ele erau cumva într-o stare din asta de adrenalină constantă. [...] Primeam telefoane aproape zilnic cu îngrijitoare plângând la telefon, cu căderi nervoase, cu atacuri de panică, deci efectiv sănătatea mentală a lor a avut de suferit vizibil” ([reprezentantă ONG-femei migrante](#))

În concluzie, datele obținute în cadrul acestei cercetări privind provocările presupuse de îngrijire și de realizarea muncilor domestice sunt în acord cu literatura de specialitate și cu recomandările realizate încă de la început de către experții în egalitate de gen. În lipsa unor politici publice care să adreseze problema îngrijirii și muncii domestice, în contextul special impus de către această pandemie și pe fondul măsurilor restrictive luate, efectele asupra egalității de gen, asupra participării femeilor pe piața muncii și

asupra sănătății psihice a acestora vor fi ireversibile și vor crea costuri imense pentru societate în viitor.

2.4 Acces la servicii de sănătate

Starea de fapt

În 2018, Banca Mondială atrăgea atenția asupra bugetului scăzut pe care România îl aloca domeniului sănătății (5% din PIB, comparativ cu 10% media țărilor membre UE). Conform Indexului European pentru Egalitate de Gen (2018), în domeniul sănătății, România ocupă ultimul loc din Uniunea Europeană cu un punctaj de 71,2 puncte față de 88 de puncte media europeană. În mod specific, în ceea ce privește egalitatea de gen în accesul la servicii de sănătate, România este printre ultimele cinci țări din Uniunea Europeană. Tot pe ultimele locurile se află și în ceea ce privește satisfacerea nevoilor medicale pentru femeile cu un nivel de educație redus sau cu dizabilități (penultimul loc din UE).

Un raport al Băncii Mondiale (2018) atrage atenția asupra intersecției inegalităților de gen cu alte identități vulnerabile atunci când vine vorba de sănătatea femeilor:

“Rata mortalității materne a înregistrat în 2014 un nivel de 31 de decese la 100.000 de nașteri vii, situându-se printre cele mai ridicate valori în rândul statelor membre UE. Mortalitatea maternă în România este de 15 ori mai mare în rândul femeilor de etnie romă comparativ cu femeile non-rome [...] Femeile din zonele rurale, fie aparținând minorităților sau înregistrând venituri mici, au un grad crescut de vulnerabilitate în ceea ce privește cancerul de col uterin”. (p.12)

Același raport semnaleză disparități semnificative în ceea ce privește accesul la servicii medicale între mediul urban și mediul rural și identifică două tipuri de probleme ce contribuie la aceste inegalități 1) numărul limitat de medici de familie și 2) barierele socio-culturale în ceea ce privește accesul și utilizarea serviciilor de sănătate. (p.13)

Conform unui studiu reprezentativ (Stativa et al, 2014) 78% dintre mame nu au beneficiat pe deplin de servicii

de sănătate prenatală, iar cele care au beneficiat cel mai puțin au fost femeile sub 25 de ani, aparținând minorităților, din mediul rural și cu un nivel redus de educație. În acest sens, UNICEF atrăgea atenția în luna mai a.c. asupra pericolelor crescute cu care se pot confrunta femeile însărcinate în contextul pandemiei cu privire la accesul la servicii de sănătate prenatală.

De asemenea, încă dinaintea pandemiei, organizațiile din domeniu au observat o tendință îngrijorătoare privind restricționarea accesului femeilor la servicii medicale de întrerupere de sarcină. Conform monitorizării realizate de către Centrul FILIA în parteneriat cu ECPI – Centrul Euroregional pentru Inițiative Publice, în luna aprilie 2019, înaintea sărbătorilor de Paște:

“Din cele 158 de spitale publice care au fost contactate și care au infrastructura necesară pentru a face întreruperi de sarcină: Se fac întreruperi de sarcină oricând în 40 de spitale din 24 de județe, niciunul din București (25.3% din spitalele care au răspuns). Nu se fac întreruperi de sarcină la cerere în timpul sărbătorilor religioase în 36 de spitale din 19 județe (22.7% din spitalele care au răspuns). Nu se fac deloc întreruperi de sarcină la cerere în 51 de spitale din 29 de județe (32.2% din spitalele care au răspuns)”. (Centrul FILIA, 2019)

Datele colectate de către Centrul FILIA la începutul pandemiei (aprilie 2020) arată o îngreunare și mai mare a accesului femeilor la servicii de întrerupere de sarcină: din cele 112 spitale monitorizate doar 12 spitale (11%) făceau întreruperi de sarcină la cerere, dar în majoritatea cazurilor doar dacă sarcina nu a depășit 12 săptămâni. Situația s-a ameliorat în mai 2020, dar insuficient în urma intervenției Ministrului Sănătății. Conform monitorizării realizate de FILIA împreună cu Asociația Sexul vs. Barza din cele 60 de spitale care la cercetarea din aprilie 2020 au comunicat că nu fac întreruperi de sarcină în baza ordinului MAI, din cauza crizei coronavirus 20 reluseră furnizarea acestor servicii. Cele mai recente date, colectate de către Ministerul Sănătății de la 134 de spitale de stat și 16 spitale, clinici și cabinete private arată ca în spitalele de stat 55 fac avorturi la cerere (și unul face avort medicamentos) în prezent, iar (42.3%) 78 NU fac avorturi la cerere în prezent (57.7%)¹¹.

Probleme identificate

Încă de la debutul pandemiei, au existat la nivel internațional îngrijorări privind efectele acestora asupra accesului femeilor la servicii de sănătate. OMS a făcut o serie de recomandări în luna martie pentru asigurarea continuității și prioritizarea serviciilor medicale

¹¹ Mai multe detalii privind situația accesului la servicii medicale de întrerupere de sarcină pot fi accesate aici: <https://coronavirus.centrulfilia.ro/avortul-si-covid19/>

esențiale care includeau sănătatea maternală și sănătatea sexuală și reproductivă. UNFPA preconiza, la începutul acestei perioade, că ar putea exista până la 7 milioane de sarcini neintenționate în întreaga lume din cauza crizei, cu potențial de mii de decese cauzate de avort nesigur și nașteri complicate din cauza accesului inadecvat la îngrijirea de urgență.

În ceea ce privește îngreunarea accesului la bunuri și servicii ca rezultat al pandemiei, accesul la serviciile medicale generale ocupă primul loc (37,92%), iar pe locul trei se află serviciile medicale pentru sănătate maternală și reproductivă (18,28%).

Germin și Young (2020) atrag atenția că pandemia aduce la suprafață o serie de inegalități structurale existente privind accesul femeilor vulnerabile la servicii de sănătate. Studiul lor arată că femeile migrante și din etnii minoritare se confruntă cu numeroase obstacole în accesarea serviciilor medicale.

Datele obținute în urma chestionarului arată că 51.79% dintre respondentele din mediul rural și 35.92% dintre respondentele din mediul urban consideră că au întâmpinat dificultăți în a accesa servicii medicale generale și 41,1% (mediul rural), față de 31.3% mediul urban consideră că ar întâmpina dificultăți în a accesa servicii medicale dacă ar fi reintroduse măsurile restrictive.

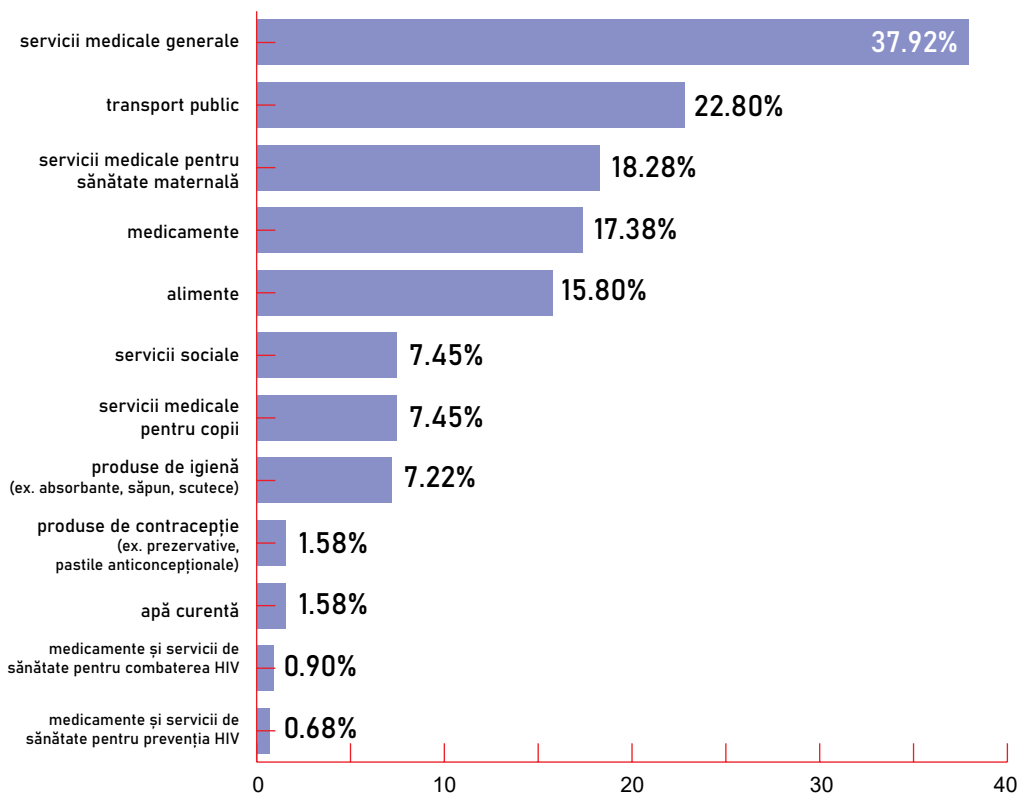
Și din interviurile realizate reiese faptul că mersul la medic, asigurarea sănătății și accesul la servicii au reprezentat adevărate provocări pentru femeile din grupurile vulnerabile, depinzând mai mult de medicul de familie.

“Da, au existat foarte multe probleme. În perioada asta a fost foarte greu pentru femei cu accesul la maternitate. A fost foarte greu să faci întrerupere de sarcina și întotdeauna au fost prioritizate cazurile de copii sau cazurile extrem de grave. Și atunci problemele lor ginecologice sau probleme specifice de sănătate pe care le au femeile nu au fost prioritizate și oricum, mai ales în mediul rural, accesul este unul deficitar și limitat. A fost mai greu în perioada asta.”
(reprezentantă ONG-femei rome)

“[...] accesul la servicii medicale într-adevăr un pic mai greu, dar domnul doctor le-a facilitat oarecum, le-a trimis la medici din Bârlad sau la Vaslui, dacă au fost cazuri.”
(asistentă comunitară, mediul rural)

“[...] și chiar dacă vrei să te duci să faci un avort, nu mai te primește din cauza cu pandemia asta.”
(femeie, 36 de ani, mediul rural)

Ca rezultat al pandemiei, ați întâmpinat dificultăți în a procura/accesa vreunul din următoarele bunuri și servicii? (DA)



Grafic 18: Impactul pandemiei în privința procurării/accesării de bunuri și servicii (distribuția răspunsurilor afirmative)

„Nu avem voie să mergem decât o dată pe lună cu copiii noștri la dispensar și mergem. Dacă doctorul nu se uită la copil, să-l caute, să-l consulte, să se uite în gât la copil, să-l caute la plămâni,

de unde știe că copilul meu poate...el îmi spune că îl doare în gât și copilul meu e răcit la plămâni. Îmi dă un tratament, după 3-4 zile iar are simptomele aia sau poate are altceva și nu mai îmi dă când

mă duc a doua tură. Îmi dă rețetă cu bani să o cumpăr. Mi-a spus, în fiecare lună, o dată pe lună se dă tratament gratuit. Ce mai înseamnă și asta?" (femeie, 36 de ani, mediul rural)

Una dintre reprezentantele ONG intervievate, care lucrează cu femei migrante, povestește de greutățile întâmpinate de acestea în procurarea medicamentelor, ca efect al pandemiei. Ne-a atras atenția în mod deosebit solidaritatea dintre ele și rețele de sprijin create de acestea:

"Asta a fost una dintre problemele în lockdown: că îngrijitoarele românce și ele sunt la o vârstă medie la 50 și ele sunt aproape de grupa de risc și și ele au anumite probleme de sănătate și iau anumite tratamente. Și ele au rămas blocate în [țara unde muncesc], li s-au terminat medicamentele, nu au avut nici o cale de a restoca și a fost foarte foarte nasolă situația pentru că ele se tratau la medicii din România. Medicii [...] nu voiau să le dea medicamente neștiind multe despre condiția lor de sănătate, ele nu erau pregătite să arate acte pentru ca nimeni nu se aștepta să fie un lockdown. A fost foarte dificilă perioada aia și au făcut așa, chete în comunitate. Cine are mai multe să trimită [...] Asta e comunitate foarte solidară. chiar dacă e așa organic, instinctiv solidară, nu neapărat politic solidară și cam asta e soluția la toate

situațiile de criză. Când o femeie e aruncată în stradă tot așa se fac chete pe grupuri ca să i se plătească transportul în țară. Adică femeile astea știu ce înseamnă greutățile care pot apărea la locul muncii și se solidarizează foarte rapid cu colegile lor". (reprezentantă ONG, femei migrante)

Conform datelor obținute prin intermediul chestionarului online, accesul îngreunat la servicii medicale generale se regaseste printre efectele pandemiei menționate de persoane care întâmpină dificultăți în a realiza una sau mai multe din următoarele activități - mersul, văzul, auzul, amintirea sau concentrarea, auto-îngrijirea sau comunicarea. 48,86% din cele care întâmpină dificultăți menționează un acces dificil la servicii medicale generale, 23,86% la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, iar 25% dintre acestea au menționat că au întâmpinat dificultăți în a-și procura medicamente.

În timpul cercetării, am rugat-o pe Adina Paun¹², moașă independentă și membră FILIA, să ne ofere informații privind perspectiva ei asupra experiențelor femeilor în accesarea serviciilor medicale în perioada pandemiei, dată fiind expertiza sa specifică. Textul trimis surprinde, în opinia noastră, probleme esențiale privind tema abordată și am hotărât să îl publicăm integral și să îl lăsăm în loc de concluzii.

¹² <https://www.adinapaun.ro/>

<i>Întâmpinați dificultăți în a realiza una sau mai multe din următoarele activități - mersul, văzul, auzul, amintirea sau concentrarea, auto-îngrijirea sau comunicarea?</i>	[Dificultăți acces] Servicii medicale generale			
	Da	Nu	Nu se aplică	NS/NR
Da	48,86%	36,36%	3,41%	11,36%
NS/NR	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Nu	35,03%	46,89%	8,47%	9,60%
<i>Întâmpinați dificultăți în a realiza una sau mai multe din următoarele activități - mersul, văzul, auzul, amintirea sau concentrarea, auto-îngrijirea sau comunicarea?</i>	[Dificultăți acces] Sănătate reproductivă			
	Da	Nu	Nu se aplică	NS/NR
Da	23,86%	35,23%	15,91%	25,00%
NS/NR	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Nu	16,95%	44,92%	23,16%	14,97%
<i>Întâmpinați dificultăți în a realiza una sau mai multe din următoarele activități - mersul, văzul, auzul, amintirea sau concentrarea, auto-îngrijirea sau comunicarea?</i>	[Dificultăți acces] Medicamente			
	Da	Nu	Nu se aplică	NS/NR
Da	25,00%	57,95%	2,27%	14,77%
NS/NR	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Nu	15,54%	69,77%	2,82%	11,86%

Tabel 1: Asociere dizabilități - acces la servicii medicale generale

Tabel 2: Asociere dizabilități - acces la servicii de sănătate reproductivă

Tabel 3: Asociere dizabilități - acces la medicamente

România își iubește copiii, cel puțin declarativ. România se emoționează la piciorușe mici și obraji bucălați. Copiii au loc special în declarațiile și promisiunile fanteziste din campaniile electorale centrale și locale, și în pozele oficialilor pentru social media. Din păcate România uită că sănătatea și viitorul acestor copii sunt legate inexorabil de viața unei categorii de oameni de care se vorbește doar în treacăt, adesea doar ca organism purtător: femeile. Femeile mame, femeile bunici, femeile bone, mătuși, infirmiere, asistente, medici și câte altele.

Este o surpriză pentru cineva că sistemul de sănătate românesc este aproape de colaps? Nu. Asupra căror categorii de pacienți se reflectă cel mai rapid și mai acut această disfuncție? Asupra celor care nu erau prioritare înainte. Lipsa unor politici coerente privind sănătatea femeilor înainte de această criză, lipsa de ghidaj clar din partea statului în pandemie pentru continuarea livrării de servicii de sănătate în cea mai mare siguranță posibilă au făcut ca accesul femeilor la îngrijire să fie cu atât mai limitat. Nu mă refer aici doar la lipsurile pe care le-au împărțit cu bărbații și copiii, ca pacienți cronici, oncologici și așa mai departe, ci mai ales la specialitățile care au de-a face cu sănătatea femeii în mod particular- ginecologia și obstetrica. Faptul că aceste paciente au rămas în grija nimănui la nivelul aparatului central de stat este doar o versiune mai neagră a ceea ce se întâmpla înainte de pandemie.

Responsabilitatea a fost astfel mutată pe umerii norocului. Unele femei au avut norocul să întâlnească medici care au căutat și au găsit soluții pentru a continua urmărirea sarcinilor, măcar strictul necesar. Altele au avut norocul să dea peste medici care să înțeleagă că unele probleme ginecologice sau avorturi la cerere/ terapeutice nu acordă luxul de a aștepta până când pandemia se potolește. Presiunea ONG-urilor a determinat o poziție fermă a Ministrului Sănătății de oferire a serviciului de avort la cerere. Acest ordin de ministru a ajutat unele femei- pe cele care au avut șansa să se încadreze ca număr de săptămâni de sarcină în mica deschidere post ordin, și pe cele care au avut acces fizic la un spital în care această intervenție se practică, mai ales în pandemie.

Ce s-a întâmplat însă cu femeile fără mari rezerve de noroc? Din păcate, ele sunt una dintre categoriile de pacienți cele mai afectate. Cu cât mai mică tolba de șansă înainte de criză (femei fără venit sau asigurare de sănătate, din comunități defavorizate), cu atât mai mare afectarea. Mame în prag de naștere cărora li s-a refuzat accesul în unicul spital din oraș, infestat de SARS Covid 19. Femei fără acces la contracepție și fără acces la avort. Paciente oncologice fără resursele de a ajunge la locul unde se mai pot face tratamente. Mame separate de copii după naștere pentru că dotările secțiilor de lăuzie nu permit o bună îngrijire împreună și așa mai departe.

Pandemia, ca orice criză, a arătat cu mai mare claritate hibeles din sănătate- nicio mare surpriză, nimic din ce nu se știa înainte. Ceea ce a adus nou însă este că a demonstrat lipsa de coerență a sistemului de îngrijire a femeii în cazul tuturor categoriilor de populație. Femei din mediu urban și rural, cu nivel de venit mediu sau din medii defavorizate, cu studii sau fără, cu loc de muncă sau fără, toate au simțit mângâierea mai blândă sau mai apăsată a lipsei de șansă.

Pandemia nu este momentul de construcție a unor sisteme complexe. Următoarele luni vor fi în continuare un dans pe sârmă între resursele unui sistem de sănătate împins către limită, eroismul unor cadre medicale care fac imposibilul, și noroc.

Dar ce trebuie să ținem minte pentru după furtună este că sănătatea femeii este o prioritate- pentru o calitate a vieții la care acești oameni ar trebui să aibă acces, și pentru copii din jurul lor, la care ținem atât de mult. Un sistem solid, gândit unitar pe durata vieții fertile a femeii și a menopauzei este unul care are reziliența de a face față mai bine unor crize ca cea de față.

Poate cea mai bună definiție a unui astfel de sistem ar fi: nu există femei fără noroc medical în România.

2.5 Violența domestică

Starea de fapt

Organizațiile internaționale atrag atenția că în perioada pandemiei Covid-19 ne confruntăm cu o intensificare a violenței domestice, în contextul tensiunilor economice și sociale și a măsurilor care limitează mișcarea oamenilor și impun izolarea la domiciliu (UN Women, 2020). Violența împotriva femeilor crește în perioadele de criză, precum cele generate de epidemii, iar femeile din grupuri vulnerabile, cum sunt femeile în vârstă, femeile cu dizabilități sau femeile refugiate, sunt expuse unor riscuri suplimentare (Organizația Mondială a Sănătății, 2020). Rețeaua Women Against Violence Europe (WAVE), formată din peste 150 de organizații neguvernamentale din 46 de state europene, avertizează asupra riscurilor disproporționate la care sunt expuse în timpul pandemiei Covid-19 femeile migrante, refugiate, femeile rome, persoanele LGBTQIA+ sau femeile sărace (WAVE, 2020).

Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse între Femei și Bărbați semnalează că în perioada strării de urgență, 16 martie 2020 – 14 mai 2020, din totalul de 603 apeluri primite, 230 apeluri au fost în domeniul violenței domestice, față de aceeași perioadă a anului trecut când din totalul de 246 apeluri primite, 164 apeluri în domeniul violenței domestice¹³. Conform datelor Rețelei pentru Prevenirea și Combaterea Violenței împotriva Femeilor, în perioada 16 martie -15 mai 2020 au fost înregistrate 482 de apeluri telefonice la numărul destinat victimelor violenței domestice¹⁴. Numărul apelurilor la linia telefonică națională destinată victimelor violenței domestice a crescut după primele luni ale pandemiei Covid-19, iar până la finalul lunii octombrie s-au înregistrat în total 1.394 de apeluri în domeniul violenței domestice¹⁵.

¹³ Date disponibile la adresa: <https://anes.gov.ro/plan-de-masuri-privind-prevenirea-si-combaterea-violentei-domestice-pe-fondul-masurilor-impuse-la-nivel-national-pentru-combaterea-rasparandirii-covid-19/>

¹⁴ Date primite din partea ANES la solicitarea Rețelei pentru Prevenirea și Combaterea Violenței împotriva Femeilor – Rețeaua VIF.

¹⁵ Date disponibile pe pagina de Facebook a ANES, la adresa: <https://www.facebook.com/egalitatedesanse/posts/1830346667121967>

O creștere semnificativă a apelurilor la liniile telefonice pentru victimele violenței domestice a avut loc și în alte state ale Uniunii Europene, de exemplu în Regatul Unit au existat creșteri în ceea ce privește numărul de apeluri telefonice săptămânale (cu 66%) și numărul accesărilor online a site-urilor unde femeilor pot solicita un interval orar în care pot fi contactate în siguranță de până la 950% față de perioadele anterioare impunerii măsurilor de restricție¹⁶. Numărul apelurilor telefonice la liniile de suport pentru victimele violenței domestice a crescut semnificativ și în alte state europene precum Spania sau Italia (CNN, 2020).

În România, constatăm o creștere a accesării site-urilor asociațiilor care oferă servicii de suport și consiliere psihologică în domeniul violenței domestice, prin telefon și chat online. În perioada 15 martie -16 mai 2020, în perioada stării de urgență, numărul vizitatorilor unici pe site-ul Asociației A.L.E.G a crescut cu mai mult de 3 ori față de accesările înregistrate în aceeași perioadă în anul 2019¹⁷. La fel și în cazul Platformei "Și eu reușesc", datele ne arată că numărul vizitatorilor unici s-a triplat în perioada 15 martie - 16 mai 2020 față de aceeași perioadă

din 2019¹⁸. Și în cazul site-ului Fundației Sensiblu constatăm o creștere cu 47% a numărului de vizitatori unici, la începutul perioadei stării de urgență, interesați de harta serviciilor sociale, comparativ cu aceeași perioadă a anului anterior, însă ulterior acest număr scade comparativ cu anul 2019¹⁹. În cazul site-ului campaniei "Izolează violența" a Asociației ANAIS, care a fost lansată pe 1 aprilie 2020, în timpul perioadei de urgență, se observă o creștere a numărului de vizitatori în luna aprilie (de la 380 de vizitatori unici în luna martie, la 827 de vizitatori unici în luna aprilie), după care se constată o scădere în următoarele luni²⁰. Site-ul AcumȘtii.ro, al Asociației ANAIS, a fost accesat în perioada aprilie-octombrie 2020, de peste 15.000 de vizitatori unici²¹. Aceste date arată că și în România a existat o creștere considerabilă a nevoii de consiliere odată cu începerea perioadei de criză și instaurării stării de urgență, context în care multe femei au fost nevoite să petreacă mai mult timp în prezența agresorilor.

Datele de la Unitatea de Primiri Urgențe de la Spitalul Sf Pantelimon din București, analizate pe o perioadă de trei luni în timpul pandemiei Covid-19²², arată că există o creștere de aproape

¹⁶ Datele disponibile în comunicatul de presă al Asociației Refuge - <https://www.refuge.org.uk/refuge-reports-further-increase-in-demand-for-its-national-domestic-abuse-helpline-services-during-lockdown/>

¹⁷ Datele au fost furnizate de către colegile de la Asociația pentru Libertate și Egalitate de Gen - A.L.E.G.

¹⁸ Este vorba de site-ul www.sieureușesc.ro, administrat de colegile de la Asociația pentru Libertate și Egalitate de Gen - A.L.E.G.

¹⁹ Datele au fost furnizate de către colegile de la Fundația Sensiblu.

²⁰ Datele au fost furnizate de către colegile de la Asociația ANAIS.

²¹ Idem.

patru ori a incidentelor de agresiune fizică ca urmare a violenței domestice (Socea et al., 2020, p.1). Autorii constată că în perioada analizată există o scădere a numărului pacienților care se prezintă cu politraumatisme din cauze precum accidentele de mașină sau agresiunile stradale, comparativ cu anii anteriori, însă este prezentă o creștere semnificativă a numărului pacienților care prezintă politraumatisme ca urmare a violenței domestice, fiind în acest caz numai femei (Socea et al., 2020, p.3). În primele nouă luni ale anului 2020 au fost înregistrate de Poliție 20.565 de cazuri de loviri sau alte violențe care au avut loc între membri de familie²³, cu 1.361 de astfel de cazuri mai multe decât în anul 2019, acestea fiind doar o parte dintre infracțiunile prevăzute de Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței domestice. Deși există o creștere a numărului de cazuri de violență domestică raportate la poliție, nu putem asocia această dinamică exclusiv cu pandemia COVID-19, însă corelat cu celelalte date, referitoare la creșterea numărului de apeluri către serviciile de consiliere și suport, putem constata că unul dintre factorii favorizanți în această perioadă pentru creșterea a numărului de cazuri raportate îl reprezintă criza generată de pandemia

COVID-19. Tot în primele nouă luni ale anului, numărul apelurilor la serviciul de urgență 112 cu privire la conflicte și agresiuni fizice cu victime a crescut cu aproape 18% față de anul 2019, fiind înregistrate 70.889 de astfel de apeluri la 112 (Meseșan, 2020). În aceeași perioadă au fost înregistrate 6.472 ordine de protecție, numărul ordinelor de protecție emise în mediul urban fiind aproape dublu față de cele emise în mediul rural, iar cel puțin 30% din ordinele de protecție au fost încălcate (ibid). Rețeaua pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor (Rețeaua VIF), formată din 25 de organizații neguvernamentale la nivel național, a organizat pe 25 octombrie manifestația "Împreună pentru siguranța femeilor și pe timpul pandemiei", în cadrul căreia au solicitat 21 de măsuri pentru siguranța femeilor și fetelor, printre care și adaptarea serviciilor de asistență și consiliere a femeilor la dificultățile și riscurile cauzate de pandemie și adoptarea legislației privind implementarea unui sistem de supraveghere a agresorilor folosind brățări electronice²⁴.

În ceea ce privește violența sexuală în familie, pentru infracțiunile de viol, agresiune sexuală și act sexual cu un minor constatăm o creștere de 19% față

²² Autorii analizează datele privind persoanele care s-au prezentat cu politraumatisme la Unitățile de Primiri Urgențe din cinci spitale din capitală din perioada 16 martie - 15 iunie 2017, 2018, 2019 și 2020.

²³ Date centralizate de Inspectoratul General al Poliției Române, solicitate de Centrul FILIA printr-o cerere formulată în baza Legii 544/2001 privind liberul acces la informații de interes public.

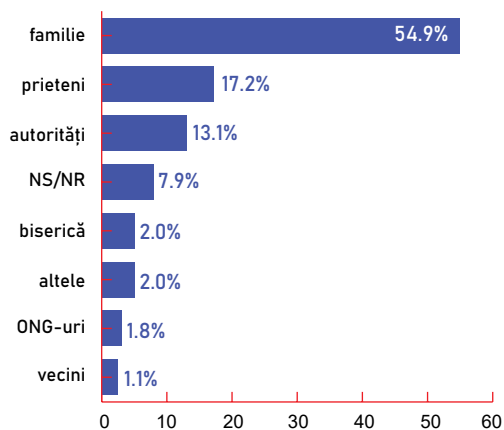
²⁴ Cele 21 de măsuri pentru siguranța femeilor pot fi consultate la adresa: <https://violentaimpotrivafemeilor.ro/impreuna-pentru-siguranta-femeilor-si-pe-timpul-pandemiei/>

de anul anterior. În primele nouă luni ale anului 2019 au fost înregistrate 286 de astfel de infracțiuni, iar în anul 2020 au fost înregistrate în aceeași perioadă 341 de cazuri de viol, agresiune sexuală și act sexual cu un minor care s-au petrecut în familie. Numărul minorelor victime în cazul acestor tipuri de infracțiuni de violență sexuală a crescut cu 35% față de anul 2019, în 2020 fiind înregistrate 243 de minore victime în cazuri de viol, agresiune sau act sexual cu un minor, mai mult cu 63 de minore față de anul 2019. Izolarea în spațiul domestic, ca măsură de diminuare a răspândirii COVID-19, a însemnat și faptul că nenumărate minore au fost nevoite să petreacă timp alături de agresorii adulți din familie, ceea ce a dus la intensificarea violenței sexuale. Multe dintre aceste cazuri au rămas și rămân neraportate, având în vedere relațiile inegale de putere existente între adulți și minori. În plus, trecerea la școala online face ca nici actorii locali, cum sunt reprezentanții școlii, care ar fi putut semnala astfel de abuzuri și unde minorele ar putea solicita sprijin, să nu o mai poată face, iar aceste abuzuri sexuale să devină invizibile pentru autorități.

Una dintre întrebările adresate în sondajul online lansat de Centrul FILIA se referă la nivelul de siguranță perceput de respondente, astfel 8% dintre respondente specifică faptul că nu se simt în siguranță acasă de când a

început pandemia Covid-19, iar în cazul în care ar dori să apeleze la cineva pentru ajutor, pe primul loc în rândul răspunsurilor se află familia.

Dacă ați avea nevoie de ajutor pentru a fi în siguranță, la cine ați apela?

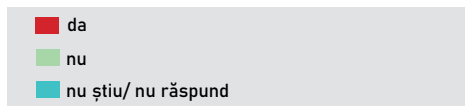
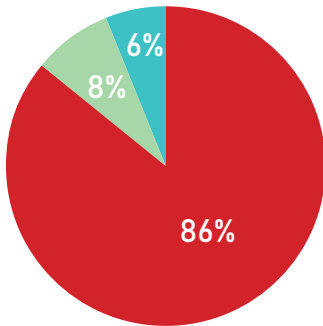


Grafic 19: Îndreptarea apelului pentru ajutor

Aproape 55% dintre femeile care au completat chestionarul au spus că ar apela la familie dacă ar avea nevoie de ajutor pentru a fi în siguranță, fiind urmate de 17% dintre respondente care ar apela la prieteni și 13% care ar apela la autorități, ceea ce indică o încredere mai scăzută în autorități în timpul pandemiei atunci când este vorba de o problemă privată, referitoare la siguranța în spațiul domestic. Rezultatele Barometrului de Gen. România 2018, publicat la începutul anului trecut, arată o încredere crescută în autorități, poliția

fiind principalul răspuns indicat de respondente (56%) atunci când au fost întrebată cine ar trebui să intervină dacă cineva își bate partenerul/partenera (Barometrul de Gen, 2019, p.56). Printre cauzele diferențelor dintre rezultatele barometrului și răspunsurile date de respondentele care au completat chestionarul online poate fi și faptul că nu a existat o comunicare clară din partea autorităților cu privire la combaterea violenței domestice în perioada pandemiei.

De la începutul pandemiei, vă simțiți în siguranță acasă?



Grafic 20: Aprecierea sentimentului de siguranță acasă

Probleme identificate

Membrii familiei petrec mai mult timp în același spațiu, în condiții de stres și distanțare fizică, iar contactul cu alți oameni este limitat, fiind dificil pentru femeile aflate în relații abuzive să solicite ajutor. Organizația Mondială a Sănătății atrage atenția asupra riscurilor privind violența domestică, unele dintre posibilele situații de risc fiind faptul că agresorul se poate folosi de restricțiile impuse ca urmare a pandemiei Covid-19 pentru a limita accesul partenerii sau partenerului la servicii de consiliere sau la sprijin psihologic (OMS, 2020). Una dintre reprezentantele ONG intervievate menționează dificultățile cu care se confruntă femeile care doreau să apeleze la serviciile de consiliere psihologică și juridică pentru victimele violenței domestice "se fereau, una dintre femei vorbea din debara [...] Era și problema cu declarațiile. Nu exista fără declarație să ajungă la noi [la asociație], noi eram închise." (reprezentantă ONG - violență domestică).

Faptul că multe dintre femei au fost nevoite să rămână în domiciliu alături de agresori în perioada de urgență a crescut presiunea asupra lor, riscul de a fi expuse mai mult și mai des la situații violente, explică o psiholoagă care oferă consiliere la o fundație pentru victimele violenței domestice (Sandu, 2020), iar agresorii le presează să

renunțe la locul de muncă și încearcă să le convingă că este periculos să plece acum. Pe lângă prezența agresorului în domiciliu, starea de urgență și izolarea în spațiul domestic a făcut dificil accesul femeilor la servicii de consiliere online și prin faptul o parte dintre ele avea în îngrijire copii cu vârste mici – "nu toate puteau să stea o oră să vorbească despre probleme și toată lumea să audă ce vorbesc celelalte pentru că în jurul fiecăreia dintre ele erau copii" (reprezentantă ONG - violență domestică). Odată cu impunerea stării de urgență, au dezvoltat o campanie de informare online, cu un limbaj accesibil, astfel încât să ajungă la cât mai multe femei, în noile condiții de distanțare socială.

Reprezentanta organizației neguvernamentale care a participat la interviu a semnalat că au fost contactați în număr mare și de martori la violență - "Sunau în număr mult mai mare față de perioada anterioară persoanele care erau în jurul victimei - prieteni, vecini, familie, pentru a solicita informații" (reprezentantă ONG - violență domestică). Unul dintre motivele pentru care au fost mult mai multe persoane din jurul victimei care au contactat organizațiile din domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice este faptul că victimele se aflau permanent sau pentru o perioadă foarte mare de timp în compania agresorului, motiv pentru care nu ar fi putut să apeleze direct serviciile

de suport. Atunci când vorbim despre violență domestică, există și cazuri în care agresorii pot fi identificați în rândul mai multor membri de familie, victima fiind în imposibilitatea de a găsi sprijin sau de a fi în siguranță. Una dintre reprezentantele ONG prezintă în interviu situația unei mame minore cu care lucrează:

Noi ne-am confruntat pentru prima oară, la organizație, cu primul caz de violență în familie de când știm fetele astea, în sensul că a fost nevoie să o scoatem din casă pentru că taică-su o bătea. Că s-a întors nu mai contează. Nu a fost prima oară când a făcut asta el. [...] Ea a făcut copilul și cu un partener care o bătea. Ea s-a despărțit de el prin februarie-martie, deci în pandemie, l-a alungat pe ăla de acasă că o bătea, după care a început să o bată taică-su că de ce s-a despărțit de ăla care o bătea.

O altă reprezentantă a organizațiilor neguvernamentale aduce în atenție faptul că femeile din grupurile minoritare, cum sunt femeile rome, înfruntă obstacole multiple în perioada pandemiei, la intersecția diferitelor sisteme de oprimare pe care acestea le trăiesc - **"Rasismul, mână în mână patriarhatul, și sărăcia."**(reprezentantă ONG - femei rome). Aceleași probleme sunt expuse și de cercetătoarele din alte state - intersecția dintre rasism

și inegalitățile economice au cel mai puternic impact asupra femeilor de culoare - afro-americane, latine (Ruiz et al., 2020). Organizațiile internaționale și cele europene subliniază, în recomandările lor, nevoia de a avea o abordare care să țină cont de riscurile particulare și diferite la care sunt expuse femeile din diferite grupuri vulnerabile. O astfel de abordare intersecțională implică "asigurarea accesului tuturor victimelor violenței domestice la servicii și justiție, ținând cont de identitățile lor și obstacolele de care se lovesc" (Bragă, 2020, p. 35) și este cu atât mai necesară în perioade de criză, atunci când violența domestică se intensifică și capătă noi forme. Una dintre femeile interviewate, care își desfășoară activitatea într-o comunitate rurală ca asistentă comunitară, relevă una dintre problemele existente la nivel local, ce se amplifică odată cu pandemia - faptul că există o creștere a abandonului școlar și forme de violență sexuală asupra minorelor pentru care nu intervine nimeni.

"Sunt multe fete care s-au căsătorit mai repede decât se așteptau probabil și ele. La 14 ani, 15. Dacă se mai întâlneau la școală, mai aveau oportunitatea de a se întâlni la școală cu iubita, cu iubitul, așa, închizându-se școlile, [...] s-au măritat, deja am și o însărcinată. [Partenerii] au 18 ani." (asistentă comunitară, mediul rural)

Deși pentru relațiile sexuale între minori și majori sunt prevăzute pedepse în Codul Penal, multe dintre aceste relații, în urma cărora au loc și nașteri în rândul minorelor, sunt ignorate de autorități. În anul 2019 au fost înregistrate 702 minore cu vârsta sub 15 ani care au născut și 16.987 de tinere cu vârsta între 15 și 19 ani. Din cele 702 cazuri în care minorele cu vârsta sub 15 ani au născut în anul 2019, în 3 cazuri tatăl are vârsta sub 15 ani, în 191 de cazuri tatăl are vârsta între 15 și 19 ani, în 180 de cazuri tatăl are vârsta peste 20 de ani, în restul cazurilor fiind nedeclarată vârsta tatălui (INS). Dacă pentru grupa de vârstă a tatălui între 15 și 19 ani nu putem stabili în câte astfel de cazuri tatăl este minor și diferența de vârstă dintre cei doi nu este mai mare de 3 ani, în cele 180 de cazuri cunoscute putem să vorbim concret de cazuri de viol, minora fiind în imposibilitatea de a-și da consimțământul.

Fake news-ul este o altă provocare întâlnită de reprezentantele ONG și expusă în interviuri, fiind o cauză pentru care femeile au evitat să sune la serviciul de urgență 112 pentru a semnaliza situațiile de violență domestică, o parte dintre femeile care s-au confruntat cu violență din partea partenerilor considerând că serviciul de urgență 112 este ocupat cu cazurile de Covid-19, iar problema lor nu este suficient de gravă încât să solicite ajutorul autorităților - "s-a indus,

așa, în mentalul colectiv, ideea că 112 răspunde doar la Covid” (representantă ONG - violență domestică).

În ceea ce privește **intervenția poliției în cazurile de violență domestică**, una dintre reprezentantele organizațiilor neguvernamentale care au participat la interviu a indicat faptul că există o relație bună de colaborare în București, ca urmare a campaniilor de sensibilizare a polițiștilor cu privire la dinamica violenței domestice și de informare a victimelor prin pliante distribuite în secțiile de poliție, fiind astfel o cale prin care beneficiarele ajung în contact cu asociația²⁵. În același timp, în perioada de urgență au existat în România și situații în care polițiștii nu au emis un ordin de protecție provizoriu invocând starea de urgență și faptul că agresorul plecase de la locul faptei (Meseșan, 2020). O problemă în ceea ce privește intervenția poliției este semnalată de o altă reprezentantă a unei organizații neguvernamentale, care susține drepturile femeilor rome și își desfășoară activitatea în comunități rurale și urbane și din afara Bucureștiului, și care atrage atenția cu privire la o plângere împotriva unui tânăr care a violat o minoră "Poliția a încercat în toată perioada să descurajeze familia, nu au trimis... abia luna asta²⁶ au trimis dosarul mai

departe la procuratură, ca urmare a protestului pe care noi l-am organizat” (representantă ONG - violență domestică). Odată cu pandemia și măsurile de restricție din perioada stării de urgență au ieșit la suprafață tensiunile sociale existente și atitudinile rasiste față de comunitatea romă s-au intensificat, incluzând abuzuri din partea forțelor de ordine. European Roma Rights Center a înregistrat mai multe cazuri în comunități rome unde a fost folosită forța disproporțional sau au fost persoane de etnie romă care au fost supuse unui tratament degradant și umilitor. (ERRC, 2020) Romani Criss și Uniunea Civică a Tinerilor Romi din România au transmis în aprilie 2020 o scrisoare deschisă în care solicitau demiterea Ministrului Afacerilor Interne ca urmare a unor evenimente în care poliția a folosit forța disproporționat în comunitățile rome. Amplificarea diferitelor forme de manifestare a urii și prejudecăți la adresa minorității rome, inclusiv din partea autorităților, reprezintă un obstacol în plus pentru femeile rome²⁷ care doresc să denunțe un abuz, fiind în acest context mai reticente în a apela autoritățile.

"Inacțiunile autorităților au fost mai pe față, oricum violența împotriva femeilor rome nu era prioritizată pe agendele

²⁵ Organizația neguvernamentală își desfășoară activitatea în București, fiind vorba de colaborarea cu polițiștii din capitală.

²⁶ Interviul a fost realizat în luna octombrie a.c, iar plângerea privind cazul de viol, la care se face referire în interviu, a fost înregistrată la poliție în martie 2020.

²⁷ Romani CRISS și Uniunea Civică a Tinerilor Romi din România au transmis o scrisoare deschisă ca urmare a acestor abuzuri în care solicitau demiterea Ministrului Afacerilor Interne - <https://www.b.agerpres.ro/comunicate/2020/04/24/comunicat-de-presa-romani-criss--492595>

lor, dar acum mai deloc, în contextul pandemiei. [...] Situații pe care poliția le știa și a încercat să le medieze, cum este cazul unui viol în care victima era minoră, și au încercat să îi facă pe părinți să se simtă vinovați că fata a dat curs avansurilor băiatului și că, de fapt, ei au o relație.” (reprezentantă ONG - femei rome)

În perioada stării de urgență accesul la servicii publice nu a fost facilitat victimelor violenței domestice, iar victimele care ajungeau să solicite sprijin în situații de criză, inclusiv să solicite adăpost de urgență, aveau nevoie de dovezi care să ateste că sunt victime, la fel ca înainte de începerea stării de urgență, semnalează una dintre reprezentantele ONG intervievate: ” Să vină cu un ordin de protecție, cu o plângere la poliție. [...] dacă tu te duci către un serviciu public, pleci de acasă, nu ai fost la poliție, n-ai acte, ai nevoie tu să îți dea ei avocat și tu, în schimb, dai de persoana de la intrare care te întreabă ”Unde ai dovadă că ești victimă?” (reprezentantă ONG - violență domestică). Din aceste motive, serviciile sociale private colaborează și mențin constant comunicarea pentru a putea oferi o rețea de sprijin imediat pentru femeile care au nevoie să intre într-un adăpost într-o situație urgentă.

Noile condiții impuse de criza Covid-19 au provocat obstacole și pentru buna desfășurare a activităților de

consiliere juridică și psihologică oferite de organizațiile neguvernamentale femeilor care se confruntă cu violența domestică din partea partenerilor. Organizațiile neguvernamentale care oferă servicii victimelor violenței domestice au fost nevoite să se adapteze prevederilor impuse în perioada stării de urgență și în timpul pandemiei, cu respectarea distanțării sociale și a tuturor măsurilor de prevenire a transmiterii Covid-19, însă resursele organizațiilor sunt limitate și nu a existat finanțare publică pentru a asigura continuitatea acestor servicii și adaptarea lor la noile prevederi, în condițiile intensificării violenței domestice. În plus, pentru că a crescut numărul femeilor care solicitau consiliere psihologică, organizația neguvernamentală a cărei reprezentantă a participat la interviu, a fost nevoită să angajeze noi oameni în echipă pentru a răspunde cererii de servicii, pe de-o parte și pentru a asigura continuitatea serviciilor în cazul în care cineva din echipă se îmbolnăvește.

”Am mai luat un back-up, adică am mai luat o psiholoagă și o juristă [...] A venit și o voluntară”. [...] dacă intrăm în vreo carantină, ce facem atunci cu beneficiarele? Unde le trimit pe beneficiare? Către ce servicii? Unde le transfer?” (reprezentantă ONG - violență domestică)

Spațiul avut la dispoziție de organizație nu permitea desfășurarea ședințelor de consiliere psihologică de grup ca și până atunci, astfel încât să respecte distanțarea fizică, echipa fiind nevoită să organizeze două grupuri de suport, în loc de unul: "nu mai putem să funcționăm cu mai multe persoane și nu că spune la lege, ci pur și simplu ne e frică, adică e riscul de infectare." (reprezentantă ONG - violență domestică). A fost nevoie de dezvoltarea unor noi proceduri de lucru cu beneficiarele în sistem online, pentru a oferi siguranță atât angajatelor care ofereau consiliere psihologică, cât și beneficiarelor. Au adaptat programul sesiunilor de consiliere astfel încât femeile să fie în siguranță: "le-am rugat, dacă nu sunt sigure sau dacă nu pot să vorbească, mai bine să nu facem, mutăm ora, ne mutăm în altă zi". (reprezentantă ONG - violență domestică)

Deși există o intensificare a violenței domestice în timpul pandemiei și o cerere mai mare pentru servicii care oferă asistență și adăpost victimelor violenței domestice, nu a existat sprijin financiar din partea statului pentru a susține aceste servicii. În contextul pandemiei Covid-19, serviciile de suport și consiliere în domeniul violenței domestice se pot confrunta pe termen mediu și lung cu provocări în ceea ce

privește menținerea personalului, pierderea finanțărilor, dificultăți în ceea ce privește transpunerea serviciilor lor în mediul online sau în asigurarea desfășurării activităților de consiliere în condiții de siguranță (Speed et al., 2020, p. 34). În plus, Ordonanța militară nr. 8 din 09.04.2020 interzice suspendarea sau încetarea activității serviciilor sociale și prevede ca personalului care deservește centrele i se asigură de către furnizorul de servicii sociale echipamentele igienico-sanitare și de protecție necesare²⁸, fără însă a preciza soluții pentru fondurile necesare funcționării centrelor astfel încât să respecte noile reglementări impuse.

"Justiția s-a mutat online"

(reprezentantă ONG - violență domestică)

Accesul la justiție în perioada stării de urgență a fost limitat pentru multe dintre femeile care ar fi dorit să obțină un ordin de protecție. Ordinele de protecție au fost tratate ca urgențe de judecători, însă procedura de obținere a ordinelor de protecție a fost mutată în mediul online: " [Avocata] a avut ordine de protecție online cu judecătorul, a fost o experiență nouă, [...] când a zis judecătorul la ora x și-au pornit Zoom-urile, au stabilit și cu

²⁸ Art. 9 și art. 11 din Ordonanța Militară nr. 8 din 09.04.2020, disponibilă la adresa: -https://stirioficiala.ro/hotarari/ordonanta-militara-nr-8-din-09-04-2020?fbclid=IwAR2CrFH7z0tU1Irr_eC0rcLkXhGfCsqvd189ld9bYIMYgKz6DmCgK_mtKa0

procurorul și, ca într-o sală de ședință, numai că erau online” (reprezentantă ONG - violență domestică). Pentru organizațiile neguvernamentale care oferă servicii de consiliere juridică și reprezentare pentru femeile care doresc să obțină ordin de protecție, ședințele de judecată online au și aspecte pozitive – ”nu este obligată să întâlnească cu el, nu este obligată să expună pe sălile tribunalului, nu are riscul de fi urmărită” (reprezentantă ONG - violență domestică).

Totodată, aceste ședințe de judecată online și înregistrarea la registratură a cererii pentru obținerea unui ordin de protecție în sistem online în perioada stării de urgență exclud femeile care nu au abilitățile necesare de a completa în format electronic o astfel de cerere, nu dețin dispozitivele necesare, cum ar fi un laptop și o imprimantă sau nu au acces la internet sau electricitate. Acest obstacol în accesul la justiție s-a prelungit și în perioada stării de alertă când, deși ședințele de judecată se desfășurau la instanțe, pentru a putea să înregistrezi cererea pentru emiterea unui ordin de protecție, trebuie să faci o programare online. Reprezentanta ONG din domeniul violenței domestice subliniază faptul că și în situațiile în care sunt femei care reușesc să găsească online cererea și să o descarce, de obicei nu o completează bine și chiar dacă o trimit online la registratură, cererea va fi respinsă:

” la descrierea faptelor, ei îți dau un rând, acolo [în cerere]. Și tu trebuie să povestești tot, pe rândul ăla trebuie să îl faci trei pagini, în care să faci acțiunea. [Trebuie] să știi ce să cauți, să știi cum să completezi” (reprezentantă ONG - violență domestică). Deși poate fi considerat un aspect pozitiv în contextul pandemiei și menținerii distanțării fizice, faptul că justiția s-a mutat online, așa cum menționează una dintre reprezentantele mediului ONG, fără să țină cont de nevoile diferite ale femeilor, exclude multe femei care nu au nici abilitățile necesare să modifice documentul electronic și nici dispozitivele necesare.

În concluzie, și în România, la fel ca în alte state ale Uniunii Europene sau din întreaga lume, se înregistrează o **intensificare a cazurilor de violență domestică**, mai ales în perioada stării de urgență când multe femei au fost nevoite să petreacă mult timp în compania agresorilor în spațiul domestic. Această creștere a numărului de cazuri de violență domestică este semnalată atât prin plângerile înregistrate la poliție, cât și prin numărul de apeluri la 112 sau la serviciile de consiliere și suport, la telefon sau online, oferite de organizațiile neguvernamentale. Pentru a înțelege însă amploarea fenomenului violenței domestice în timpul pandemiei, este necesar să luăm în considerare și faptul că multe dintre cazurile de violență domestică

rămân neraportate, deci invizibile pentru autorități și publicul larg, iar ceea ce cunoaștem din datele publice este doar o mică parte din numărul total de cazuri de violență. În plus, greutățile de care se lovesc femeile la intersecția sistemelor de oprimare - rasism, clasism, sexism - fac ca ieșirea dintr-o relație de violență domestică să fie mult mai dificilă, mai ales atunci când se lovesc de atitudini rasiste sau sexiste din partea autorităților. Accesul la justiție și pregătirea dosarului pentru emiterea unui ordin de protecție erau dificil de realizat pentru multe femei și înainte de pandemie, însă **trecerea la justiția online în perioada stării de urgență nu a făcut decât să excludă aproape complet femeile care aparțin grupurilor vulnerabile**, care nu au acces la resursele necesare (electricitate, internet, dispozitive electronice), nu au abilitățile necesare pentru a completa o cerere în format electronic, au deficiențe de vedere/auz sau nu vorbesc limba română.

În noua criză mondială, generată de COVID-19, siguranța femeilor rămâne la periferia intereselor politice, la fel ca în timpul crizei economice, nefiind alocate fonduri publice pentru a asigura deschiderea unor centre de criză sau continuare serviciilor de consiliere și suport pentru victimele violenței domestice, adaptate unei nevoi în creștere.

3. Exemple de bune practici

Consecințele izbucnirii pandemiei generate de noul coronavirus SARS Cov 2 sunt fără precedent și se resimt în întreaga lume în ceea ce privește educația și îngrijirea copiilor, boli în familie și pierderea venitului individual și/sau al gospodăriei. În plus, conform unui raport UNICEF, restricțiile asupra liberei circulații au sporit riscul de abuz, neglijență și violență. Aceste informații sunt susținute și de rezultatele cercetării, prezentate în secțiunile anterioare.

Totuși există și unele practici promițătoare în ceea ce privește integrarea unei abordări sensibile la gen în gestionarea actualei pandemii. În această secțiune vom prezenta o serie de bune practici care ar putea crea un precedent și pentru măsurile post-criză.

Acces la informație

OHCHR prezintă câteva dintre acestea în newsletter-ul COVID-19 and women's human rights: Guidance publicat în

aprilie 2020. Spre exemplu: în China, ONG-urile de profil au publicat ghiduri și au organizat ateliere despre cum se pot proteja victimele violenței domestice și unde să caute ajutor în situații de criză. Similar, în Uruguay, Liban și Maroc au fost promovate informații despre numerele de telefon unde se pot raporta cazuri de violență de gen, precum și modalități de raportare online a cazurilor de violență. Alte state au lansat campanii de informare cu privire la serviciile de îngrijire și protecție, diseminate pe canale diverse de comunicare - social media, radio, televiziune și presă - cu scopul de a ajunge la cât mai multe femei: #NoEstásSola (în Costa Rica), #SegurancaEmlsolamento (în Portugalia) sau „Estamos Contigo: La Violencia de Género la Páramos Unidad” („Suntem alături de tine: Unite oprim violența de gen” - în Spania) prin care au fost elaborate materiale despre serviciile generale acordate victimelor și o linie de asistență psihologică disponibilă 24/7 și accesibilă inclusiv

prin WhatsApp, precum și servicii juridice disponibile în 52 de limbi și accesibile persoanelor cu dizabilități.

Impactul asupra muncii și a resurselor de trai

Potrivit European Women's Lobby, autoritățile din Letonia au adoptat o serie de măsuri socio-economice sensibile la gen pentru a veni în sprijinul fetelor și femeilor, precum pauze de plată ipotecară, măsuri temporare pentru a se asigura că întârzierea plății impozitelor nu este penalizată și interzicerea evacuărilor. De asemenea, în Ungaria, femeile aflate în situații de vulnerabilitate au fost scutite de plata impozitelor. În Irlanda, Guvernul a anunțat un pachet de sprijin financiar pentru a compensa veniturile pierdute în timpul pandemiei. În Cehia, persoanele cu copii cu vârsta sub 13 ani primesc 60% din salariu de la stat. În Spania sunt acordate subvenții pentru pierderea locului de muncă ca urmare a măsurilor restrictive din perioada stării de urgență.

Îngrijire și muncă domestică

Pandemia a sporit povara muncii de îngrijire neremunerată a majorității femeilor ca urmare a închiderii școlilor, grădinițelor, creșelor și a altor servicii publice. Conform Institutului Social și Indicelui de Gen al Centrului de Dezvoltare al OECD (SIGI) în întreaga

lume, femeile desfășoară de până la zece ori mai multe activități de îngrijire decât bărbații. În medie femeile petrec 2h/zi prestând muncă neremunerată. Decalajele de gen privind munca neremunerată sunt cele mai mari în Japonia și Coreea (2.5h/zi) și Turcia (4h/zi), societăți unde prevalează normele tradiționale privind rolurile de gen. Cu toate acestea, chiar și în țările nordice, țări care exprimă o atitudine progresivă față de egalitatea de gen, decalajele de gen în munca neremunerată se ridică la aproximativ 1h/zi.

Tot datele OECD arată că, pentru a veni în întâmpinarea responsabilităților de îngrijire, la nivel central, statele au adoptat măsuri precum: dreptul la concediu în cazul „situațiilor de urgență neprevăzute” care ar include și închiderea bruscă a școlilor, grădinițelor, creșelor (în Polonia, Slovacia, Australia și Regatul Unit); menținerea unor facilități alternative de îngrijire a copiilor deschise (de exemplu în Franța, astfel de facilități de îngrijire pot găzdui până la 10 copii, funcționând cu personal de bază, pentru a avea grijă de copiii persoanelor care lucrează în special în domeniul sănătății și asistenței sociale, precum și învățământ); beneficii financiare (în Italia, părinții cu copii cu vârsta sub 12 ani au posibilitatea de a-și lua 15 zile de concediu plătit 50% sau neplătit pentru părinții cu copii peste 12 ani sau pot obține un voucher în valoare de de

600 euro pentru soluții alternative de îngrijire; de asemenea, în Portugalia, părinții cu copii sub vârsta de 12 ani care nu pot lucra de acasă primesc două treimi din salariul lunar).

UN Women atrage atenția și asupra cazurilor femeilor migrante care se află în pericolul de a-și pierde locurile de muncă din cauza COVID-19. Multe femei migrante muncă informală/fără contract de muncă (ex: bonă, menajeră, în agricultură ș.a.). În contextul lipsei mecanismelor de asistență și protecție, a izolării sociale datorată diferențelor lingvistice și culturale, a riscului crescut de a contracta virusul prin natura muncii prestate, ele se află într-o situație de maximă vulnerabilitate.

Acces la servicii de sănătate

În timp ce multe state membre iau măsuri laudabile în încercarea de a atenua efectele negative ale crizei asupra drepturilor femeilor și egalității de gen, acestea nu ar trebui să neglijeze nici accesul la servicii de sănătate și drepturile sexuale și reproductive ale femeilor.

În privința accesului la metode contraceptive și avort, Consiliul European informează cu privire la o serie de măsuri promițătoare adoptate în Anglia, Scoția și Țara Galilor, care permit femeilor să facă avort medicamentos acasă în urma unei consultări tele-

fonice/online. De asemenea, în Franța și Italia, autoritățile au declarat în mod clar că accesul la avort este un serviciu care trebuie menținut în timpul pandemiei și nu poate fi amânat. În special, autoritățile franceze au extins termenul pentru efectuarea avorturilor medicale la domiciliu de la șapte la nouă săptămâni. De asemenea, au permis temporar cumpărarea anticoncepționalelor în farmacii pe baza unei rețete anterioare, fără a fi nevoie de reînnoire.

Violență domestică

La nivel global, datele susțin că violența împotriva femeilor este mai frecventă, mai severă și mai extinsă pe durata măsurilor de izolare. „Știm că izolarea și carantina sunt esențiale pentru suprimarea COVID-19. Dar ele pot prinde femeile în capcană cu parteneri abuzivi”, a declarat Antonio Guterres, secretarul general al ONU.

Printr-un chestionar transmis de către Comisia Europeană statelor membre, au fost colectate o serie de informații despre modul în care abordează diferite aspecte ale egalității de gen în contextul crizei COVID-19. Iată câteva exemple de bune practici în ceea ce privește violența împotriva femeilor: încadrarea serviciilor de protecție și asistență a victimelor violenței bazate pe gen și ale copiilor lor drept servicii esențiale, înființarea de linii de asistență, servicii

online care monitorizează respectarea ordinelor de restricție și noi adăposturi (în Spania), dezvoltarea unor platforme/aplicații/instrumente online destinate femeilor aflate în situații de urgență și care nu pot apela la poliție (de exemplu aplicația ALERTCOPS în Spania sau aplicația Bright Sky în Republica Cehă). În China, hashtag-ul #AntiDomesticViolenceDuringEpidemic a luat avânt ca parte a advocacy-ului cu link-uri către resurse online, contribuind la ruperea tăcerii și expunerea violenței ca risc în timpul carantinei/auto izolării. De asemenea, furnizorii de servicii online și de telefonie mobilă iau de asemenea măsuri pentru a oferi asistență, cum ar fi apeluri gratuite către linii de asistență.

Conform UN Women, alte măsuri au vizat: demararea unor campanii de informare, oferind informații despre măsurile de protecție și serviciile de sprijin disponibile, precum și măsurile excepționale puse în aplicare pentru perioada pandemiei, programe de consiliere individuală online a agresorilor cu scopul scăderii nivelului de stres al agresorilor și atenuarea factorilor de risc pentru familiile aflate în carantină (în Slovenia), finanțarea adăposturilor pentru femei (în Canada, Mexic și Franța). Unele state au implicat farmaciile și supermarketurile în lupta împotriva violenței - spre exemplu, în Franța femeile care se confruntă

cu violență domestică pot raporta situații în farmacii, utilizând un cod, iar Guvernul a acceptat să deschidă centre de consiliere în supermarketuri.

4. Concluzii și recomandări

În 2003, Eric Uslaner scria: „Încrederea este ca supa de pui pentru societate. Aduce tot felul de lucruri bune [...] Dar, la fel ca supa de pui, pare să funcționeze într-un mod total misterios” (p.1). Încrederea publică reprezintă valoarea morală ce stă la baza contractului între cetățeni și guvernare. În perioade de criză, ca cea prin care trecem acum, încrederea publică joacă un rol extrem de important în asigurarea cooperării cetățenilor și respectării măsurilor restrictive luate de către guverne. În lipsa încrederii, nivelul de conformare cu regulile impuse va fi unul foarte scăzut:

Așa cum părinții care nu au încredere în copii lor adolescenți, tind să le restricționeze activitățile, cei care nu au încredere în guvern vor tinde să-i restricționeze activitățile”. (Hetherington & Gobletti, 2002, p. 253)

Încrederea publică nu poate fi obținută fără o aplecare din partea autorităților către problemele specifice și realitățile cetățenilor și cetățenelor sale. Cercetarea de față, pe lângă obiectivul său principal- expunerea experiențelor femeilor în spațiul public, își propune să vină în sprijinul autorităților oferind informații privind provocările specifice cu care diverse femei s-au confruntat în această perioadă. Atât datele cantitative, cât și cele calitative colectate indică **un grad scăzut de încredere în autorități și preferința pentru rezolvare eventualelor probleme prin apel la rețelele informale.**

Este important de menționat fondul pe care a venit această pandemie, cand vorbim despre egalitate de gen: România ocupă printre ultimele locuri în Indexul Egalității de Gen întâmpinând probleme privind puterea economică a femeilor, responsabilitățile de îngrijire, accesul la servicii de sănătate și siguranța acestora împotriva violenței. Și așa cum vedem acum efectele

subfinanțării sănătății și educației (domenii puternic feminizate de altfel), la fel se întâmplă și în cazul egalității de gen - pandemia și măsurile restrictive au accentuat aceste inegalități. Costurile asociate cu ignorarea publică a acestor realități sunt foarte mari pentru femei și nu este ceva ce poate fi sustenabil pe termen lung. Menținerea unei abordări aparent "neutre" la gen va conduce la adâncirea disparităților de gen până în punctul în care acestea vor deveni imposibil de reparat și vor genera costuri sociale foarte ridicate.

Prezenta cercetare relevă experiențe diverse ale femeilor care în pandemie **și-au pierdut locurile de muncă și veniturile, s-au confruntat cu epuizare fizică și psihică, cu violență în familie și la locul de muncă, insuficiența resurselor de trai, intensificarea activităților de îngrijire și deteriorarea sănătății mintale, cu acces deficitar la servicii de sănătate medicală și care au resimțit lipsa ajutorului din partea statului.** Din păcate toate aceste teme lipsesc aproape cu desăvârșire de pe agenda publică și acest lucru se reflectă și în încrederea pe care o au femeile în autorități:

"Aș fi avut nevoie, nu știu, să știu că sunt safe, poate să-mi ofere un set de analize, poate să-mi ofere, nu știu, sprijin. Măcar, chiar dacă nu l-aș fi acceptat, poate nu l-aș fi acceptat că aș

fi spus băi, poate sunt alții care chiar nu au deloc, dați-le lor. Dar, știi, măcar ideea că vrei să fi ajutat de către cineva poate da un fel de speranță și zici hai nu e chiar așa de nașpa țara asta. Pe partea asta, ți-am spus, încă mai avem de lucrat" (femeie transgender, 21 de ani, mediul urban)

Reproducem mai jos așteptările și soluțiile pe care o parte din intervievatele le menționează în relație cu autoritățile:

"Și îmi cer scuze că spun treaba asta.. că cel cu sacii în pod nu-l mai crede pe cel flămând, deci cel necăjit. Să se pună și dâșii în locul nostru și să nu aibă să dea măcar la un copil, nu mai spun o felie de pâine sau un sandviș, să îi pui într-un ghiozdan măcar un caiet și un pix - și pixul ăla e foarte scump - măcar un creion, ca să poată să se ducă la școală să învețe. Să se pună și ei în locul nostru să vadă atunci cum este? Că e foarte greu" (femeie, 36 de ani, mediul rural)

"Cu siguranță, autoritățile române nu fac nimic, adică nimic. Doamne, pai noi am trimis la scrisori la toate ministerele posibile cu toate procedurile de carantină și regulamente pe care le au făcut și care le au făcut viața un calvar îngrijitoarelor românce și n au reacționat cu absolut nimic adică

zero disponibilitate de înțelegere, de negociere, de interes, nimic. Ministerul Muncii și Ministerul Muncii și Ministerul Afacerilor Externe Ministerul Afacerilor Interne Ministerul Sănătății. [...] Efectiv peste tot am trimis și am primit doar răspunsuri de tipul "va sunăm noi". [ce solicitați?] De exemplu, ultimul caz e unul acuma recent de săptămâna trecută când s-a reintrodus din nou carantină de 14 zile pentru persoanele care vin din [țara unde lucrează îngrijitoarele] și colegele noastre au patru săptămâni închise în casă cu un pacient și apoi au patru săptămâni pauză în România, după care se întorc înapoi la muncă. Din alea patru săptămâni ele ar fi trebuit 2 săptămâni să le petreacă în carantină. și noi ce am cerut a fost să introducă testare la granițele României pentru că așa se întâmplă [în alte țări] și români ce trebuie să vină cu test negativ dacă nu au test negativ în ultimele 72 de ore trebuie să intre în carantină și să testeze automat la intrare pe cont propriu. Noi cerem aceeași variantă și pentru intrarea în România: să nu fie obligați automat să intre în carantină, ci să poată să vină cu un test negativ făcut în ultimele 3 zile sau să se poată testa la intrarea în România. Nu știu, să stea doar o zi în carantină, să testeze să primească rezultatul și apoi să poată să meargă la familiile lor. Dar în niciun caz cum era reglementată carantina: trebuie să stea în carantină și de-abia din a opta zi putea să se

testeze. **Cumva am senzația că legile în România nu s-au făcut absolut deloc luând în considerare că există sute de mii de muncitori transfrontalieri** Da, subvenții, adică clar ajutoare sociale sau pensii pentru toate persoanele care nu își pot desfășura activitatea sau nu pot ajunge la locul muncii. E un minim ce poate să facă" (Reprezentantă ONG-femei migrante)

"Uite asta să considerăm că este un moment zero că se schimbă administrația poate în curând se schimbă și Parlamentul. Eu cred că trebuie să ne uităm la oamenii ăștia, la mame vulnerabile mame minore, la oamenii aflați într-o situație de vulnerabilitate din mai multe unghiuri. Adică să luăm în calcul toată situația lor. Odată, nu au școală- de ce nu au școală? Nu și au terminat cursurile. Care e soluția pentru ei? Este suficient ce li se oferă acum? nu este suficient. Ce să mai facem? Asta o dată. O altă problemă: nu au venituri de ce nu au venituri? Evident că se leagă de faptul că nu au școală. Dar hai să vedem că poate mai sunt și alte cauze pentru care nu au venituri. Care este situația lor efectiv psihică adică oamenii ăștia prin ce trec ei, ce se întâmplă în mintea lor și după aia unde locuiesc oamenii ăștia ? Eu ce zic acum ar putea foarte bine să se regăsească într-o anchetă socială, dar asistenții sociali asta ar trebui să facă. Dar ce știu eu din cel puțin din

DGASPC-urile cu care am avut contact, oamenii de acolo sunt foarte blazați și spun nu se poate face nimic. Sunt niște oameni pierduți. Ei nu vor și aia e! Toată responsabilitatea se pasează acolo. Eu cred că nu s-a uitat nimeni să facă un cerc în jurul oamenilor ăștora și să vadă care sunt de fapt problemele lor și nevoile lor” (Reprezentantă ONG-mame minore)

”Ar trebui să se asigure rând că oamenii au acces la utilități, apă și energie. În al doilea rând să se asigure că oamenii au ce să mănânce. Cel puțin în comunitățile în care noi la noi lucrăm, asta a fost o problemă reală.” (Reprezentantă ONG-femei rome)

Prezentăm în continuare o serie de recomandări pentru adresarea problemelor cu care femeile se confruntă în această perioadă. Menționăm că acestea au rolul de a ghida o serie de dezbateri ulterioare și că vor fi supuse, în cadrul proiectului, unui proces de îmbunătățire și adaptare în urma procesului de advocacy și negocieri cu actorii-cheie instituționali.

4. Concluzii și recomandări

4.1 Recomandări generale

1. Investiții publice în cercetări de profunzime, reprezentative la național privind impactul avut atât de pandemie, cât și de măsurile restrictive asupra diverselor grupuri vulnerabile. Datele prezentate în această cercetare arată clar nevoia unor investigații mai ample privind impactul diferit pe care pandemie și măsurile de restricție l-a avut asupra grupurilor vulnerabile.

Femeile din aceste grupuri se confruntă cu probleme specifice, ce țin de cele mai multe ori de strategii de supraviețuire și asigurarea minimului necesar pentru ele și familiile lor. Din punctul nostru de vedere nu pot fi luate măsuri eficiente fără a ține cont de realitățile sociale și de disparitățile existente. Orice strategie și orice plan de măsuri care nu ia considerare vulnerabilitățile deja existente ale acestor categorii sociale, nu vor face altceva decât să adâncească inegalitățile și vor adăuga crizei sanitare și celei economice și o criză socială.

2. Formarea unui grup de lucru care să includă sociologi, psihologi și specialiști în psihologia maselor pentru elaborarea unor măsuri de adresare a problemelor de sănătate mintală cauzate de pandemie și de măsurile restrictive - atât datele cantitative cât și cele calitative indică pericole crescute asupra sănătății mintale a femeilor și a calității vieților acestora. Pentru a evita efectele nocive pe care acest lucru îl poate avea pe termen lung este importantă adresarea acestor probleme și elaborarea cu ajutorul specialiștilor a unui pachet de măsuri în acest sens.

4.1 Recomandări specifice

Recomandări pentru asigurarea accesului la informație:

1. Asigurarea accesului larg a publicului la informații.

Accesul la informații este un drept fundamental consacrat în Declarația Universală a Drepturilor Omului și esențial pentru exercitarea altor drepturi de bază. Cu toate acestea, studiile arată că există un decalaj de gen în privința accesului la Internet, deținerea de dispozitive și abilități digitale. (Garrido & Wyber, 2017) Mai ales în situații de criză, diseminarea informațiilor trebuie realizată astfel încât să ajungă la fiecare persoană. În acest sens, informațiile ar trebui să fie accesibile în limbaj, într-un format ușor de înțeles, inclusiv în limbile minoritare, adaptate pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv cu deficiențe de vedere și auz, și disponibile inclusiv celor cu capacități limitate sau fără capacități de a citi sau fără acces la internet sau alte surse de informare. De asemenea, trebuie să se ia în

considerare mijloacele de comunicare potrivite pentru fiecare dintre grupuri, inclusiv pentru grupurile care au necesități informaționale specifice.

2. Adoptarea unei strategii de comunicare care să nu creeze panică și o stare de nesiguranță populației.

Recomandări pentru reducerea impactului crizei asupra veniturilor și resurselor de trai

1. Sprijin financiar pentru femeile din categorii dezavantajate

Introducerea unor pachete de sprijin economic, inclusiv transferuri sociale, redistribuirea de beneficii către femeile din categorii dezavantajate.

2. Sprijin pentru angajate

Sistemul de protecție socială trebuie adaptate la gen astfel încât să contribuie la asigurarea siguranței veniturilor femeilor. De exemplu, accesul extins la servicii de îngrijire a copiilor accesibile va permite mai multor femei

să se angajeze. În plus, este necesară adoptarea unor legi și politici care să garanteze remunerarea egală pentru munca de valoare egală.

Recomandări pentru îngrijire și muncă domestică:

1. Eliminarea restricției acordării concediului părinților în cazul unde este posibilă telemunca. Momentan, concediul părinților în cazul închiderii grădinițelor și școlilor poate fi acordat, dacă nu este posibilă telemunca. Considerăm că acest lucru contribuie la presiunea pusă pe femei de a realiza în aceiași și timp și activități de îngrijire și activități productive pe piața muncii și generează costuri ridicate pentru acestea în termeni de epuizare fizică și mentală.

2. Realizarea unei analize de impact și identificarea soluțiilor pentru redeschiderea în condiții de siguranță a școlilor și grădinițelor. Transpunerea educației în online generează o presiune în plus asupra femeilor și reprezintă o provocare și o sursă de inechitate socială în special în mediile vulnerabile, unde accesul la educație online este inexistent. Pe termen lung, această măsură este nesustenabilă. De altfel, recomandarea oficială a OMS este aceea de a menține în condiții de siguranță grădinițele și școlile deschise.

3. Promovarea parteneriatului de gen în sfera privată.

Recomandări pentru asigurarea accesului la servicii de sănătate²⁹:

1. Creșterea rolului moașelor independente Moașele sunt o categorie de specialiști care ar putea suplini această lipsă în zonele slab acoperite de servicii medicale. Moașele au, conform normelor europene adoptate de statul român, o activitate semi-autonomă, urmărind și asistând femeia de vârstă fertilă din punct de vedere contraceptiv, în sarcină și după naștere atât timp cât aceasta se află în fiziologie. Din păcate, cadrul legal necesar implementării și integrării meseriei de moașă în sistemul de sănătate este cvasi-absent. Lipsa acestor reglementări face ca moașele să nu se poată implica în furnizarea de îngrijire în timpul și în afara sarcinii, fapt care duce la o foarte slabă accesibilitate a serviciilor de contracepție, și la rate mari de mame neurmărite deloc pe parcursul sarcinii (una din patru femei nu are niciun consult medical pe perioada sarcinii). Date fiind posibilitățile de angajare foarte limitate, facultățile de moașe nu au mai atras studenți în ultimii ani, în prezent fiind activă în România o singură asemenea instituție, față de 9 în 2005.

²⁹ Menționăm că acestea sunt recomandări pe care Centrul FILIA le-a mai promovat în relație cu subiectul accesului femeilor la servicii de sănătate. În lumina rezultatelor prezentei cercetări, în contextul pandemiei, considerăm cu atât mai urgentă adoptarea lor.

2. Debirocratizarea procesului de accesare a serviciilor medicale decontate prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) prin eliminarea necesității adevărții de la medicul de familie pentru a confirma sarcina și accesarea serviciilor medicale gratuite în timpul sarcinii pe baza unui test de graviditate efectuat în spital;

3. Includerea în Strategia Națională de Sănătate (2020-2024) a refacerii și finanțării rețelei de planificare familială și Includerea pastilelor anticoncepționale pe lista medicamentelor compensate.

4. Monitorizarea permanentă la nivel național a respectării accesului femeilor la servicii de întrerupere de sarcină.

Recomandări pentru combaterea violenței domestice în contextul COVID-19

1. Având în vedere numărul crescut de cazuri semnalate prin raportarea către autorități, dar și către organizațiile neguvernamentale, cât și nevoia în creștere de consiliere și suport, recomandăm asigurarea de urgență a fondurilor necesare pentru ca furnizorii de servicii sociale publice și private sau în parteneriat public-privat să își poată continua activitățile

de consiliere psihologică și juridică acordată femeilor supraviețuitoare ale violenței domestice. În funcție de cererea existentă și condițiile de siguranță impuse pentru a nu transmite virusul COVID-19, aceste fonduri ar trebui să fie direcționate și către pregătirea personalului și angajarea unor noi membri în echipă astfel încât să asigure neîntreruperea serviciilor.

2. Asigurarea accesului tuturor femeilor la justiție. Dezvoltarea unor măsuri care să asigure accesul tuturor femeilor la justiție, inclusiv în perioada stării de urgență sau de alertă, ținând cont de provocările cu care multe femei se confruntă - lipsa accesului la electricitate, lipsa abilităților de operare pe calculator, lipsa deținerii dispozitivelor electronice necesare pentru a completa și depune online dosarul pentru emiterea unui ordin de protecție, nivel de educație scăzut, necunoașterea limbii române, deficiențe de vedere sau auz, dizabilități fizice sau mintale.

3. Dezvoltarea unor proceduri clare de intervenție în cazurile de violență domestică, atunci când victima sau agresorul sunt infectați cu virusul COVID-19, a reprezentanților autorităților locale responsabile pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, cât și a membrilor echipei multidisciplinare și ai echipei

intersectoriale locale (polițist, jandarm, asistent social, psiholog, avocat, reprezentant al Direcției de Sănătate Publică etc.).

4. Sensibilizarea publicului larg cu privire la importanța semnalării posibilelor cazuri de violență sexuală asupra minorilor și dezvoltarea unor mecanisme online prin care minorii pot solicita ajutor specializat. Intervenția de urgență în cazurile semnalate cu privire la o posibilă faptă de violență sexuală asupra minorilor, având în vedere izolarea acestora în mediul familial, fără posibilitatea să solicite ajutor la școală.

5. Pentru siguranța femeilor, atât în timpul pandemiei, cât și după, reprezentantele ONG recomandă adoptarea proiectului privind sistemul de monitorizare electronică a agresorilor împotriva cărora există un ordin de protecție prin brățări electronice.

6. Dezvoltarea serviciilor psihologice pentru agresori

este o altă recomandare formulată de reprezentantele ONG, ca măsură de prevenire a violenței domestice și de supraveghere a agresorilor.

7. Una dintre reprezentantele ONG interviewate consideră necesară reformarea Direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului astfel încât să fie subordonate exclusiv unui Minister de sine stătător, care să cuprindă tot ce ține de asistență socială, drepturile copiilor și prevenirea și combaterea violenței asupra femeilor: "Nu pot să cuprinzi toate satele, comunele, orașele decât prin direcții." (reprezentantă ONG - violență domestică).

8. Asigurarea serviciilor de consiliere psihologică pentru victimele violenței domestice, prin prezența personalului specializat în primăriile de comune este o măsură recomandată de femeile interviewate.

9. Urgentarea implementării măsurilor prevăzute de ANES pentru prevenirea și combaterea violenței domestice în contextul pandemiei. Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse între Femei și Bărbați prezintă pe site-ul instituției 23 măsuri adoptate sau în curs de realizare pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, în contextul măsurilor naționale pentru combaterea răspândirii Covid-19³⁰. Majoritatea măsurilor propuse de ANES sunt centrate pe activități de analiză, informare și comunicare, însă există și măsuri care prevăd găsirea unor soluții

³⁰ Planul de măsuri poate fi consultat la adresa: <https://anes.gov.ro/plan-de-masuri-privind-prevenirea-si-combaterea-violentei-domestice-pe-fondul-masurilor-impuse-la-nivel-national-pentru-combaterea-raspandirii-covid-19/>

pentru găzduirea femeilor victime ale violenței în camere de hotel³¹ sau informarea și sprijinirea victimelor prin intermediul farmaciilor³², asemănător soluțiilor implementate în Franța. Însă aceste măsuri sunt prezentate pe site-ul Agenției ca fiind în curs de implementare. Din acest motiv, una dintre recomandările noastre este de a **urgență implementarea acestor măsuri, având în vedere intensificarea violenței în timpul pandemiei.**

³¹ Măsura 16 - "Inițierea unui dialog cu Federația Industriei Hoteliere din România (FIHR) pt. realizarea unui Program de sprijin pentru victimele violenței domestice (alocarea în fiecare județ a unui nr. de camere găzduirea victimelor VD în colaborare cu DGASPC). Această inițiativă urmează a fi explorată doar în funcție de analiza nevoilor la nivel județean/național."

³² Măsura 15 - "Colaborare și parteneriat cu Comisia pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (Camera Deputaților), Romanian Women's Lobby și Colegiul Național al Farmaciștilor, privind inițierea unei campanii de sprijin și informare a victimelor VD prin intermediul farmaciilor (utilizarea unui cod). În curs de realizare", disponibilă la adresa: <https://anes.gov.ro/plan-de-masuri-privind-prevenirea-si-combaterea-violentei-domestice-pe-fondul-masurilor-impuse-la-nivel-national-pentru-combaterea-raspandirii-covid-19/>

Bibliografie

- Alon, Titan, Matthias Doepke, Jane Olmstead-Rumsey, and Michèle Tertilt. 'The Impact of COVID-19 on Gender Equality'. National Bureau of Economic Research, 6 April 2020. <https://doi.org/10.3386/w26947>
- Asociația ACCEPT, Trans în România, accesibil la adresa: <https://transinromania.ro/definitii/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Asociația Refuge, Refuge reports further increase in demand for its National Domestic Abuse Helpline services during lockdown, accesibil la adresa: <https://www.refuge.org.uk/refuge-reports-further-increase-in-demand-for-its-national-domestic-abuse-helpline-services-during-lockdown/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Bogdan Socea, Cristiana Bogaciu, Anca A. Nica, A.C. Smaranda, V.P. Ciobotaru, Roxana I. Crăciun, A.C. Carâp, I. Slavu, A. Tulin, L. Alecu C.D. Badiu V.D. Constantin, 2020, Politrauma during COVID-19 Pandemic: An Increasing Incidence of Domestic Violence, Romanian Journal of Emergency Surgery, Vol.2, No. 1, 2020, publicat la data de 18.10.2020, accesibil la adresa: <http://www.rojes.org/index.php/rojes/article/view/20>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Bragă, Andreea. 2020. Intersecționalitate și Violență Domestică, în Carmen Nemeș, Giulia Crișan (Coord.), Violența Domestică. Paradigme și Practică Judiciară, București, Universul Juridic.
- Centrul FILIA. 2020. 'Avortul – un drept legiferat, dar greu de accesat în România anului 2019?', accesibil la adresa: <https://centrulfilia.ro/avortul-un-drept-legiferat-dar-greu-de-accesat-in-romania-anului-2019/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Centrul FILIA. 2020. 'Situația accesului la avort', accesibil la adresa: <https://coronavirus.centrulfilia.ro/avortul-si-covid19/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- CNN (13 mai 2020), Calls to anti-violence helpline increased 73% in Italy during lockdown, officials say, accesibil la adresa: https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-13-20-intl/h_b758e2893166068bc2a13868f4948315, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Codul Penal, accesibil la adresa: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocument/109855>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Council of Europe. 2020. COVID-19: Ensure women's access to sexual and reproductive health and rights, accesibil la adresa: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/covid-19-ensure-women-s-access-to-sexual-and-reproductive-health-and-rights>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Cousins, Sophie. 'COVID-19 Has "Devastating" Effect on Women and Girls'. The Lancet 396, no. 10247 (1 August 2020): 301–2. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31679-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31679-2)
- Craig, Lyn. 'Coronavirus, Domestic Labour and Care: Gendered Roles Locked Down'. Journal of Sociology, 24 July 2020. <https://doi.org/10.1177/1440783320942413>

- D'Ignazio C, F. Klein L.. Seven intersectional feminist principles for equitable and actionable COVID-19 data. Big Data & Society. Iulie 2020. DOI: 10.1177/2053951720942544
- Dugarova, Esuna. 'Unpaid Care Work in Times of the COVID-19 Crisis: Gendered Impacts, Emerging Evidence and Promising Policy Responses', n.d., accesibil la adresa: https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2020/09/Dugarova.Paper_.pdf, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- EIGE, Beijing + 25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States Area A — Women and poverty: women at greater risk, , accesibil la adresa: https://eige.europa.eu/publications/beijing-25-policy-brief-area-a-women-and-poverty?fbclid=IwAR2ahJvE5jDPeZZqa4k7b1eQ7_ctr_K8nK5k8K2eis3CPRI7Z5T_HT2vRF8, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- EQUINET, When staying home is dangerous: fighting the rise of domestic violence in Europe, accesibil la adresa: <https://equineteurope.org/2020/when-staying-home-is-dangerous-fighting-the-rise-of-domestic-violence-in-europe/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- European Council on Foreign Relations. Policy Brief 24 June 2020. Europe's pandemic politics: How the virus has changed the public's worldview, accesibil la adresa: https://ecfr.eu/publication/europes_pandemic_politics_how_the_virus_has_changed_the_publics_worldview/, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- European Roma Rights Center, 2020, Roma Rights in Time of Covid, accesibil la adresa: http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/5265_file1_roma-rights-in-the-time-of-covid..pdf, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- European Women's Lobby Policy Brief: Women must not pay the price for COVID-19, accesibil la adresa: https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/femeile_nu_trebuie_sa_plateasca_pretul_covid-19.pdf, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- European Women's Lobby Policy Brief: Women must not pay the price for COVID-19, accesibil la adresa: https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/femeile_nu_trebuie_sa_plateasca_pretul_covid-19.pdf, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Eurostat. 2020. Individuals' level of digital skills, accesibil la adresa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_sk_dskl_i&lang=en, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Euroweekly News (2 aprilie 2020), Domestic violence Calls to 016 in Spain increase by 18 per cent during the Covid-19 Lockdown, accesibil la adresa: <https://www.euroweeklynews.com/2020/04/02/domestic-violence-calls-to-016-in-spain-increase-by-18-the-during-covid-19-lockdown/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Fotografie coperta: pagina de facebook Centrul FILIA, album foto "Marșul Împreună pentru Siguranța Femeilor" anul 2018, accesibil online: <https://www.facebook.com/centrul.filia/photos/a.455071337872336/1993044584074996/>

- Garrido, M. & Wyber, S. Eds. (2017) *Development and Access to Information*. International Federation of Library Associations and Institutions: The Hague
- Gérardin, Pierre, and Emmanuelle Zech. 'Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving'. *Frontiers in Psychology* 10 (1 July 2019): 1748. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>
- Germain, Sabrina, and Adrienne Yong. 'COVID-19 Highlighting Inequalities in Access to Healthcare in England: A Case Study of Ethnic Minority and Migrant Women'. *Feminist Legal Studies*, 12 October 2020. <https://doi.org/10.1007/s10691-020-09437-z>
- Grunberg, Laura (Coord.), 2019, *Barometru de Gen. România 2018*, Centrul FILIA, Asociația Centrul de Suport și Formare pentru Dezvoltarea unei Societăți Echitabile, Editura Hecate, București
- Guterres, Antonio, Make the prevention and redress of violence against women a key part of national response plans for COVID-19, accesibilă la adresa: <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/make-prevention-and-redress-violence-against-women-key-part>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Hetherington, M. J. ,& Globetti, S. (2002). Political trust and racial policy preferences. *American Journal of Political Science*, 46, 253-276.
- Institutul Român pentru Evaluare și Strategie – IRES. 2020- Alegeri în pandemie. Policy paper. Iulie 2020, accesibil la adresa: https://ires.ro/uploads/articole/ires_2020---alegeri-in-pandemie_policy-paper.pdf, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Institutului Național de Statistică Socială, POP201B - Nascuti vii pe grupe de varsta ale tatalui si grupe de varsta ale mamei, macrorégiuni, regiuni de dezvoltare si judete, disponibilă la adresa <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Kate Power (2020) The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families, *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 16:1, 67-73, DOI: 10.1080/15487733.2020.1776561
- Lan Mercado, Mohammad Naciri, and Yamini Mishra (2020). 'Women's Unpaid and Underpaid Work in the Times of Covid-19' accesibil la adresa: <https://www.amnesty.org/en/latest/campaigns/2020/06/womens-unpaid-and-underpaid-work-in-times-of-covid19/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Liu, M., Zhang, H. & Huang, H. Media exposure to COVID-19 information, risk perception, social and geographical proximity, and self-rated anxiety in China. *BMC Public Health* 20, 1649 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09761-8>
- Lokot, Michelle, and Yeva Avakyan. 'Intersectionality as a Lens to the COVID-19 Pandemic: Implications for Sexual and Reproductive Health in Development and Humanitarian Contexts'. *Sexual and Reproductive Health Matters* 28, no. 1 (1 January 2020): 1764748. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1764748>.

- Lynas, Mark. COVID: Top 10 current conspiracy theories, accesibil la adresa: <https://allianceforscience.cornell.edu/blog/2020/04/covid-top-10-current-conspiracy-theories>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- McKinsey Global Institute, 2020. COVID-19 and gender equality: Countering the regressive effects, accesibil la adresa: <https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/covid-19-and-gender-equality-countering-the-regressive-effects?fbclid=IwAR1O2GoueSybynStTQlmtssE-Dxg9adzEBHWIGOiFbRC3V3mlQQGwOKuQD8#>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Meseșan, Diana, Familia românească în pandemie: pumni și violuri. Cum a afectat izolarea victimele violenței domestice, publicat în ziarul Libertatea, 10 noiembrie 2020, accesibil la adresa: <https://www.libertatea.ro/stiri/familia-romaneasca-in-pandemie-pumni-si-violuri-cum-a-afectat-izolarea-victimele-violentei-domestice-3240684>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Meseșan, Diana, În timp ce mai mult de 30% dintre ordinele de restricție sunt încălcate, femeile sunt agresate acasă și ignorate în pandemie, publicat în ziarul Libertatea la data de 18.11.2020, accesibil la adresa: <https://www.libertatea.ro/stiri/femeile-agresate-acasa-si-ignorate-in-pandemie-3260599?fbclid=IwAR3dpjbAQmbApdhOiBQtfkDOebOSyXIPBBFjBkvEjU0ED-DJDC5YnXbGCBy>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Ministère de l'Intérieur, The Government fully mobilized against domestic and intra-family violence, accesibil la adresa: <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Le-Gouvernement-pleinement-mobilise-contreles-violences-conjugales-et-intrafamiliales>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Miroiu, Mihaela (2004). Drumul către autonomie. Teorii politice feministe, Editura Polirom, Iași
- Monitor Social: COVID-19 mărește numărul șomerilor înregistrați oficial la cea mai înaltă cotă din ultimii trei ani, accesibil la adresa: <https://monitorsocial.ro/data/covid-19-mareste-numarul-somerilor-inregistrati-oficial-la-cea-mai-inalta-cota-din-ultimii-trei-ani/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Naqvi, Zainab Batul, and Yvette Russell. 'A Wench's Guide to Surviving a "Global" Pandemic Crisis: Feminist Publishing in a Time of COVID-19'. *Feminist Legal Studies* 28, no. 2 (1 July 2020): 113–31. <https://doi.org/10.1007/s10691-020-09435-1>.
- Nessa E. Ryan & Alison M. El Ayadi (2020) A call for a gender-responsive, intersectional approach to address COVID-19, *Global Public Health*, 15:9, 1404-1412, DOI:10.1080/17441692.2020.1791214
- Nussbaum, Martha. 'Capabilities and Social Justice'. *International Studies Review* 4 (13 February 2003): 123–35. <https://doi.org/10.1111/1521-9488.00258>.
- Oana Băluță (coord.), Andreea Bragă, Alice Iancu. (2011) Impactul crizei economice asupra femeilor, Ed. Maiko, București, ISBN 978-973-7620-33-0

- OCHR: Covid-19 and women's human rights: guidance, accesibil la adresa: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19); Women at the core of the fight against COVID-19 crisis, accesibil la adresa: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- OECD, 2018. Bridging the digital gender divide. Include, upskill, innovate, accesibil la adresa: <http://www.oecd.org/digital/bridging-the-digital-gender-divide.pdf>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Ordonanța de Urgență Nr. 155 din 3 septembrie 2020, accesibilă la adresa: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/229799>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Ordonanța Militară Nr. 8 din 09.04.2020, accesibilă la adresa: https://stirioficiale.ro/hotarari/ordonanta-militara-nr-8-din-09-04-2020?fbclid=IwAR2CrFH7z0tU1Irr_eCOrcLkXhGFCsqVd189ld9bYIMYgKzGDMcGK_mtKa0, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Organizația Internațională a Muncii. 'Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work'. Report, 28 June 2018, accesibil la adresa: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Organizația Mondială a Sănătății, COVID-19 and violence against women What the health sector/system can do, 26 martie 2020, accesibil la adresa: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-VAW-full-text.pdf>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Pagina de Facebook a ANES, accesibilă la adresa: <https://www.facebook.com/egalitatedesanse/posts/1830346667121967>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Parlamentul European, Alfabetizarea digitală, accesibil la adresa: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2017-000569_RO.html, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Pasti, Vladimir (2003). Ultima inegalitate: relațiile de gen în România, Studii de gen, Polirom, ISBN 9736812987, 9789736812989
- Rețeaua pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor (Rețeaua VIF), 21 de măsuri pentru siguranța femeilor și pe timpul pandemiei, accesibil la adresa: <https://violentaimpotrivafemeilor.ro/impreuna-pentru-siguranța-femeilor-si-pe-timpul-pandemiei/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Rețeaua WAVE, 2020, Policy Statement. Covid-19 and Violence against Women and Girls, accesibil la adresa: http://wave-network.org/wp-content/uploads/WAVE_Covid19statement.pdf, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Romani CRISS și Uniunea Civică a Tinerilor Romi din România, Scrisoare deschisă Rolul Poliției

este să Aplice Legea nu să Bată și să Omoare Cetățenii!, accesibil la adresa: <https://www.b.agerpres.ro/comunicate/2020/04/24/comunicat-de-presa-romani-criss--492595>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020

- Ruiz, Elena, Ruvalcaba, Yanet, Berenstain, Nora, Fluegeman, Steph, 2020, Measuring the Economic Impact of COVID-19 on Survivors of Color, accesibil la adresa: https://metoomvmt.org/wp-content/uploads/2020/11/MeTooFreeForm_CovidImpactReport2020.pdf?mc_cid=78aa83e488&mc_eid=f27d58e386&fbclid=IwAR0bW0ugKMj37g7G76sm5G201zMdCyLA0PTuEIPP5hCkYMaBwiyZYly0jXc, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Russell, B. S., M. Hutchison, R. Tambling, A. J. Tomkunas, and A. L. Horton. 'Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship'. *Child Psychiatry and Human Development*, 4 August 2020, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Sandu, Oana, Pentru Victimele Violenței Domestice Izolarea e Periculoasă, publicat în Decât o Revistă, 22 martie 2020, accesibil la adresa: <https://www.dor.ro/pentru-victimele-violentei-in-familie-izolarea-e-periculoasa/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Speed, Ana, Thomson, Callum, Richardson, Kayliegh, 2020, Stay Home, Stay Safe, Save Lives? An Analysis of the Impact of COVID-19 on the Ability of Victims of Gender-Based Violence to Access Justice, *The Journal of the Criminal Law*, Sage, accesibil la adresa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022018320948280>
- Stativa, Ecaterina, Adrian V. Rus, Nicolae Suciuc, Jacquelyn S. Pennings, Max E. Butterfield, Reggies Wenyika, and Rebecca Webster. 'Characteristics and Prenatal Care Utilisation of Romanian Pregnant Women'. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception* 19, no. 3 (June 2014): 220-26. <https://doi.org/10.3109/13625187.2014.907399>.
- The EU Mutual Learning Programme in Gender Equality, Good Practices for tackling domestic violence in the context of COVID-19, accesibil la adresa: <https://rm.coe.int/summary-report-webinar-on-domestic-violence-and-covid-19/16809ea45a>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- The Unpaid Care Work and the Labour Market. An analysis of time use data based on the latest World Compilation of Time-use Surveys / Jacques Charmes; International Labour Office - Geneva: ILO, 2019
- UN Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women, accesibil la adresa: <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/report/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en-1.pdf>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- UN Women, 2018. Turning promises into action: Gender equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development, accesibil la adresa: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2018/sdg-report-gender-equality-in-the-2030-agenda-for->

sustainable-development-2018-en.pdf?la=en&vs=948, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020

- UN Women. 'COVID-19 and Its Economic Toll on Women: The Story behind the Numbers'. Accessed 19 November 2020, accesibil la adresa: <https://www.unwomen.org/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- UN Women: Addressing the impacts of the Covid-19 pandemic on women migrant workers, accesibil la adresa: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/guidance-note-impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-women-migrant-workers-en.pdf>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- UNICEF: COVID-19: Copii la risc sporit de abuz, neglijență, exploatare și violență în mijlocul intensificării măsurilor de izolare, accesibil la adresa: [https://www.unicef.org/media/65991/file/Technical%20note:%20Protection%20of%20children%20during%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\)%20pandemic.pdf](https://www.unicef.org/media/65991/file/Technical%20note:%20Protection%20of%20children%20during%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19)%20pandemic.pdf), data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Uslaner, Eric. Trust and Consequences. Prepared for the Conference on Social Capital, Cabinet of the Government of Japan, March 24-25, Tokyo, Japan, accesibil la adresa: <http://www.esri.go.jp/en/workshop/030325/030325paper3-e.pdf>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Website Adina Păun, accesibil la adresa: <https://www.adinapaun.ro/>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020
- Wenham, Clare, Julia Smith, and Rosemary Morgan. 'COVID-19: The Gendered Impacts of the Outbreak'. *The Lancet* 395 (1 March 2020). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2).
- World Bank Group. 2018. Romania Gender Assessment, accesibil la adresa: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29963/126843-WP-PUBLIC-Romania-final-for-clearance-0525.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, data ultimei accesări 30 Noiembrie 2020

Material realizat cu sprijinul financiar Active Citizens Fund România, program finanțat de Islanda, Liechtenstein și Norvegia prin Granturile SEE 2014-2021. Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor SEE și Norvegiene 2014-2021; pentru mai multe informații accesați www.eeagrants.org