



CZU 343.621

## MĂSURI VICTIMOLOGICE GENERALE DE PREVENIRE A AVORTULUI CRIMINAL

Alexandru CICALA,

Doctorand, Academia „Ștefan cel Mare” a Ministerului Afacerilor Interne al Republicii Moldova

### REZUMAT

În acest articol sunt creionate și analizate măsurile de prevenire generală a infracțiunii de provocare ilegală a avortului care urmează a fi aplicate față de potențialele victime. În cadrul acestui tip de infracțiune, acțiunile făptuitorului și ale victimei sunt benevol îndreptate spre provocarea unui prejudiciu, însă caracterul acestora nu întotdeauna coincide cu dorința și, în acest context reese importanța întreprinderii măsurilor față de persoanele care sunt predispuse de a apela la manoperele avortive ilegale.

**Cuvinte- cheie:** prevenirea victimologică, avort, provocare ilegală a avortului, victimă, sarcină, prevenire generală.

### GENERAL VICTIMOLOGICAL MEASURES TO PREVENT CRIMINAL ABORTION

Alexandru CICALA,

PhD., student, Academy «Ștefan cel Mare» of the Republic of Moldova

### SUMMARY

In this scientific article, are highlighted and analyzes the general victimological prevention measures of the offending offense of abortion to be applied to potential victims. In this type of offense, the actions of both the perpetrator and the victim are benevolent in causing harm, but their character does not coincide with desire, and in this context, it is important to take measures against persons who are prone to resort to abortive maneuvers illegal.

**Keywords:** victimological prevention, abortion, illegal abortion, victim, pregnancy, general prevention.

**Introducere.** Prevenirea victimologică generală este orientată asupra unei totalități de persoane, care într-o măsură mai mare sau mai mică sunt influențate de împrejurări și situații victimologice negative din cauza cărora devin victime ale infracțiunilor.

Suntem pe deplin solidari cu autoarea A. E. Franț, potrivit căreia cel mai important rol în prevenirea victimologică îl are statul. Avortul nu trebuie permis în mod nelimitat, ci în anumite condiții. Totuși, condițiile nu trebuie să fie prea restrictive, deoarece, în acest caz, femeile ar realiza multe avorturi ilegale. Elaborând legislația, statul ar trebui să înțeleagă, în primul rând, că o femeie, atunci când nu își dorește copilul, probabil va avorta, legal sau ilegal. Este de preferat ca avortul să fie realizat legal, în condiții de siguranță,

pentru a nu se pune în pericol sănătatea sau viața femeii însărcinate. Statul nu ar trebui să joace rolul definitiv, în privința avortului, el prezintă un rol moralizator și trebuie să ofere un sprijin eficient pentru acele femei care sunt în situația de a-și dori realizarea avortului. Acest sprijin se poate referi la reglementarea optimă a concediului și a indemnizației de creștere a copilului, la înștiințarea sau perfecționarea instituțiilor specializate de tipul grădinițelor, la cuantumul alocațiilor de stat pentru copii etc. Așadar, statul are mecanisme necesare pentru a încuraja femeile să păstreze o sarcină, chiar când, inițial, sarcina era nedorită [1, p.524].

Prin urmare, considerăm că *prevenirea victimologică generală a avorturilor criminale, presupune elaborarea și aplicarea unor*

*măsuri asupra persoanelor de sex feminin, caracterizate printr-un risc sporit de vulnerabilitate, orientate spre neutralizarea cauzelor, inclusiv împrejurărilor și situațiilor datorită cărora femeile ar putea deveni victime ale acestui fenomen.*

### Rezultate obținute și discuții.

În rezultatul studierii cauzelor, condițiilor și trăsăturilor caracteristice personalității victimelor avorturilor criminale, identificăm următoarele măsuri generale de prevenire victimologică a acestui fenomen:

**1. Educația sexuală.** În opinia autoarei O. Gagauz, educația sexuală completă, adecvată vârstei, bazată pe date concrete, exacte din punct de vedere științific, serviciile de planificare familială de calitate și accesul la contracepție ajută la prevenirea sarcinilor neplanificate



și nedorite, reduc nevoia de a recurge la avort ilegal și contribuie la prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală, întrucât învață tinerii să-și asume responsabilitatea pentru sănătatea lor sexuală și reproductivă, are efecte pozitive pe termen lung, pe toată durata vieții lor și un impact pozitiv asupra societății [2, p.43].

Studiile recente efectuate în domeniu au demonstrat că introducerea unor programe de educație sexuală la nivel național pe termen lung contribuie la reducerea sarcinilor la vârsta fragedă, a ratelor avorturilor ilegale în rândul tinerilor de 15-24 de ani. Prin creșterea încrederii și consolidarea competențelor pentru a face față la provocări diferite, educația sexuală ajută femeile să dezvolte relații interpersonale mai puternice și mai semnificative [3].

Educația sexuală este educația despre anatomia sexuală umană, reproducerea sexuală, relațiile sexuale și alte aspecte ale comportamentului sexual uman. Principalii transmițători ai educației sexuale sunt părinții, programele școlare și campaniile de sănătate publică. Educația referitoare la reproducere descrie, în mod tipic, crearea și dezvoltarea biologică a unei ființe umane, de la concepția și dezvoltarea embrionului și a fătului, până la naștere. Aceasta rămâne o problemă controversată în anumite țări, în special, cu privire la vârsta la care copiii ar trebui să înceapă să primească o astfel de educație, dar și la cantitatea de informații care să fie dezvăluite și la temele având legătură cu sexualitatea și comportamentul, cum ar fi etica sexuală [4].

Una dintre problemele – cheie al perioadei de adolescență este

conflictul dintre maturitatea sexuală și normele culturale menite interzicerii și restricționării comportamentului sexual, deci, cele ce accentuează imaturitatea socială. Evident că eficiența normelor restrictive privind comportamentul sexual în vârsta de adolescență depinde de mulți factori care determină specificul unei anumite culturi (tradițiile culturale și religioase, cadrul juridic, factorii economici și sociali etc.). Prin urmare, problema comportamentului sexual în vârsta de adolescență prezintă o importanță deosebită în contextul transformărilor culturale fundamentale care au avut loc în ultimele decenii. Esența acestor transformări este evidentă: trecerea relațiilor sexuale din sfera intimă în sfera „publică”, ceea ce demonstrează în special proporția înaltă a producției mas-media cu aspect sexual și erotic; incertitudinea cultural-normativă și valorică, liberalizarea comportamentelor și toleranța socială crescută față de cele care anterior erau considerate deviante și social dezaprobată [2, p.19].

## **2. Ridicarea gradului de cultură medicală și juridică în ceea ce privește sănătatea reproductivă și sexuală.**

În contextul analizării personalității victimei avortului criminal s-a constatat că una dintre trăsăturile de bază caracteristice acesteia o constituie lipsa unei culturi medicale și juridice în ceea ce vizează alternativele legale de întreruperea cursului sarcinii. În viziunea noastră, ridicarea gradului de cultură în domeniul de referință este un element deosebit de important al prevenirii victimologice generale. Necunoașterea căilor legale de întrerupere a cursului sarcinii poate

de cele mai multe ori să determine căutarea unor căi ilegale.

La realizarea acestor măsuri pot fi antrenate atât instituțiile publice, cât și organizațiile non-guvernamentale. Indiferent de subiecții implicați în activitatea de prevenire a avorturilor criminale, promovarea măsurilor întreprinse în vederea ridicării gradului de cultură medicală și juridică la anumite categorii de femei, nu trebuie să se transforme într-o activitate de propagare și popularizare a avortului. Promovarea sănătății reproductive și a celei sexuale nu trebuie să conțină un mesaj pro avort. Celui ce urmează să se nască trebuie să i se acorde o ultimă șansă de viață până la momentul luării deciziei fatale.

În primul rând, o astfel de campanie ar trebui să aibă un caracter antiavort ilegal, cu descrierea pericolului pe care îl vedește pentru sănătatea și viața femeii o astfel de intervenție, mai ales pentru sănătatea reproductivă, chiar și sexuală a acesteia.

În al doilea rând, destinarii unei astfel de campanii ar trebui să fie informați asupra noțiunii de planificare a familiei, mijloacelor moderne de contracepție în scopul evitării unei sarcini nedorite, posibilitatea accesării acestora, mai ales de către femeile care le pot obține gratis etc. În același timp, se vor mai oferi și informații referitoare la accesarea serviciilor de sănătate în ceea ce privește întreruperea sarcinii în condiții de siguranță, atunci când din cauza lipsei de dorință a sarcinii, unica variantă posibilă de rezolvare a problemei este văzută în întreruperea acesteia.

## **3. Aproximarea serviciilor de planificare a familiei de beneficiari.**



Până în sec. XVIII preparatele contraceptive și efectuarea avortului rămâneau în cadrul culturii feminine. Astfel de servicii erau acordate de așa zisele „babe moașe”, fapt pentru care erau numite „strigoaice” și adesea erau prigonite [5, p.468].

În baza un studiu realizat de către Agenția ONU pentru drepturile și sănătatea reproductivă (UNFPA Moldova), în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale se demonstrează că în R. Moldova 17% dintre femeile de vârstă reproductivă (15-49 de ani) nu dispun de mijloace de contracepție, deși nu planifică o sarcină. Doar 1/3 dintre femei utilizează contraceptive moderne, iar 14% apelează la mijloace de contracepție tradiționale. Pe lângă metodele de contracepție moderne și tradiționale, din spusele medicilor practicieni, unele persoane mai folosesc metode de contracepție „din popor”, iar specialiștii avertizează că astfel de practici sunt ineficiente și dăunătoare pentru sănătatea reproductivă a persoanelor [6].

În pofida cadrului legislativ favorabil, domeniul planificării familiei nu a înregistrat evoluția scontată. Evoluția indicatorilor specifici obiectivează această situație. Prevalența contracepției în grupul femeilor de vârstă reproductivă (15-49 de ani) nu a înregistrat o creștere pe parcursul ultimului deceniu. Nu este o excepție nici utilizarea contraceptivelor moderne în grupul femeilor de vârstă reproductivă, atingând cifra de 41,7% în anul 2012, comparativ cu 42,6% în anul 2005. Cea mai solicitată metodă de contracepție rămâne a fi dispozitivul intrauterin, utilizat de către una dintre

cinci femei căsătorite sau aflate în concubinaj. Metodele tradiționale de planificare familială mai sunt populare în R. Moldova, constituind 16% din toate metodele de contracepție, exercitând astfel un impact negativ asupra sarcinilor nedorite. Datele cu privire la nevoia nesatisfăcută sunt disponibile din studii. Fiecare a zecea femeie (9,5%) de vârstă reproductivă din R. Moldova, în prezent, căsătorite sau aflate în concubinaj, deși doresc să amâne sarcina următoare sau doresc să renunțe cu totul la sarcina nu folosesc nici o metodă de contracepție. În general, nevoia nesatisfăcută este cea mai înaltă printre cele mai tinere femei căsătorite și scade odată cu înaintarea în vârstă [2, p.94].

Acest lucru ne mărturisește odată în plus asupra necesității redresării calității serviciilor de planificare a familiei, servicii care nu ajung la destinatar. Aceasta se datorează faptului că furnizarea serviciilor de planificare a familiei mai rămâne a fi concentrată în serviciul obstetrical-ginecologic, care, tradițional, este mai puțin focusat pe acțiuni de promovare a metodelor de contracepție și consiliere.

Pentru redresarea situației în planificarea familială, este principal ca serviciile de planificare a familiei să fie aduse cât mai aproape de beneficiar, prin integrarea acestora în asistența medicală primară și prin valorificarea maximă a echipei medicului de familie.

#### **4. Eficientizarea activității de prevenire a cazurilor de violență domestică, violență sexuală, incest și agresiuni asupra femeii însărcinate.**

Ceea ce în privința femeilor se consideră un comportament deviat

de la normă, în privința bărbaților acesta a căpătat statut de normă (fumatul, consumul de alcool, neglijarea obligațiilor părintești, violența etc.). Avortul, în spatele căruia deseori stă bărbatul, este atribuit în mare parte doar femeii. Adesea femeile devin victime ale acestei contradicții culturale [7, p.28].

Este regretabil faptul că în urma acestor acțiuni amorale și pasibile de răspundere penală, femeia însărcinată recurge la cea mai ușoară cale care din punctul său de vedere este și cea mai corectă la un avort ilegal. În alte situații, femeile care au fost supuse unui abuz fizic sau sexual, de regulă, pe o perioadă lungă de timp au nevoie de servicii medicale și vor suferi pe o perioadă de lungă durată de tulburări psihice și emoționale și cu siguranță vor avea probleme cu sănătatea reproductivă [2, p.62].

Un pericol și mai mare prezintă aplicarea violenței fizice asupra unei femei însărcinate. Avortul posttraumatic, deși rar întâlnit în practică, constituie o vătămare corporală gravă, uneori putând avea drept consecință și pierderea capacității de procreare (rupturi uterine sau infecții grave, necesitând histerectomie) [8, p.51].

Există bază legislativă cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie și traficului de ființe umane (Legea Nr. 45 din 1 martie 2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie[9]; Legea nr.241 - XVI din 20 octombrie 2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane[10]. La nivel de republică a fost dezvoltat sistemul național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului



lui de ființe umane care include și servicii medicale. A fost elaborat un nou document strategic în domeniul asigurării egalității de gen, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 259 din 28 aprilie 2017 cu privire la aprobarea Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia [11].

Pentru a nu depăși limitele prezentului studiu, nu ne vom referi la întregul complex de măsuri preventive aplicabil prevenirii și combaterii violenței în familie. Considerăm însă că în cadrul sistemului de sănătate, accentul urmează să fie pus atât pe sporirea gradului de informare a populației privind consecințele violenței și traficului asupra sănătății sexuale și reproductive a victimelor și pe serviciile disponibile, pe asigurarea serviciilor de prevenire a problemelor de sănătate sexuală reproductivă (de exemplu, contracepție, inclusiv metode de barieră), servicii de consiliere specifică (a victimelor și abuzatorilor), servicii de diagnostic și tratament pentru victimele abuzului sexual și traficului de ființe umane de către specialiști instruiți în domeniu.

### **5. Creșterea accesului femeilor cu nevoi speciale la gama de servicii de sănătate sexuală și reproductivă.**

Dozarea nivelului de acces la serviciile medicale de sănătate sexuală și reproductivă va oferi alternative femeilor aflate în dificultate, în ceea ce privește luarea unei decizii în privința sarcinii. Chiar dacă nedorința sarcinii va prevala în luarea unei decizii finale, ridicarea nivelului de accesare a serviciilor sus-menționate

vor reduce substanțial situațiile de avort ilegal și prin aceasta pericolele care pot succede întreruperea sarcinii în condiții de ilegalitate.

În acest sens, este necesar ca la nivelul autorităților publice de resort, pe de o parte, să fie evaluată capacitatea funcțională a instituțiilor medicale prestatoare de servicii de întrerupere a sarcinii în siguranță, inclusiv a asistenței medicale primare care prestează servicii de diagnosticare. Pe de altă parte, urmează a fi evaluat gradul de instruire a personalului cu referire la pachetul inițial de servicii minime de sănătate sexuală și reproductivă oferit în contextul situațiilor sarcinilor neplanificate.

O altă direcție ar fi ridicarea sau egalizarea gradului de accesibilitate a serviciilor medicale de care beneficiază femeile din localitățile urbane cu ale celor din localitățile rurale. Situația economică, socială și demografică existentă în R. Moldova ne demonstrează, fără echivoc, că populația rurală are un acces cu mult mai redus la servicii de sănătate, decât cea urbană.

În acest context, rămâne a fi deosebit de actuală problema elaborării mecanismelor de asigurare a accesului universal al populației la serviciile de calitate în avort și de planificare a familiei în perioada post-avort, perfecționarea mecanismului de obținere a gratuității pentru grupurile vulnerabile de populație.

### **6. Introducerea procedurii anonime de întrerupere a sarcinii.**

Oprobriul public și teamă de reacția celor din jur este un motiv determinant al avorturilor criminale. Anume pe acest substrat, femeile de cele mai multe ori i-au decizia de a se izbăvi de sarcină în

mod discret, fără ca acest lucru să ajungă la opinia publică. Apelarea la serviciile medicale de sănătate este asociată de către femeia însărcinată cu o probabilitate mare ca faptul întreruperii sarcinii să fie cunoscut de alte persoane, mai ales de cele apropiate, care ar putea să o supună la oprobriului public.

Introducerea procedurii anonime, le-ar motiva pe femeile care nu doresc să păstreze sarcina să apeleze la mijloace legale de întrerupere a acesteia, fără a se supune prin autovictimizare la manopere ilegale periculoase pentru viață și sănătate.

O precondiție obligatorie de perspectivă este ca procedura de întrerupere a sarcinii să fie reglementată. În acest sens propunem două variante alternative, fie prin elaborarea unui act normativ distinct, fie modificarea unuia dintre actele normative existente la moment în materia reglementării procedurii de avort. În viziunea noastră reglementările privitoare la procedura anonimă de întrerupere a sarcinii urmează să fie prevăzută în Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 647 din 21.09.2010.

### **7. Implementarea sistemului Baby Box.**

Îngrijorați de numărul mare de mame care recurg la procedura de întrerupere a sarcinii fie în mod legal sau ilegal, fie își lasă bebelușii pe stradă sau chiar îiucid, europenii au venit cu o idee pe care o consideră salvatoare: Baby Box, cutii unde părinții își pot abandona, sub protecția anonimatului, dacă doresc, bebelușii pe care nu vor sau nu au cum să îi crească.

Sistemul Baby Box, cunoscut



în Germania, unde este foarte bine pus la punct, sub numele de Baby klappe, există în 11 state din Uniunea Europeană, dar și în Japonia, Canada și altele. Mai exact, este vorba despre un fel de sertar care se poate deschide o singură dată din exterior și unde femeile își pot pune copilul pe care nu îl doresc. În interior găsim o scrisoare prin care li se spune că își pot recupera bebelușul, dacă doresc și sunt îndemnate să își lase măcar datele personale. Odată ce sertarul este închis, se declanșează o alarmă, iar o asistentă preia copilul din Baby Box.

Implementarea în R. Moldova a sistemului Baby Box va contribui esențial la prevenirea atât a pruncuciderilor, cât și a întreruperilor ilegale a cursului sarcinilor aflate într-o perioadă avansată de gestație. Prin acesta se va oferi o alternativă femeilor de a scăpa de rodul nedorit al nașterii, oferindu-se, pe de o parte, o șansă în plus de viață pentru făt, iar pe de altă parte, o diminuare a riscurilor de cauzare a unor daune proprii vieții și sănătății, drept rezultat al recurgerii la manopere avortive ilegale.

**În concluzii**, putem menționa că activitatea de prevenire victimologică generală a infracțiunii de provocare ilegală este indiscutabil strict necesară de întreprins de către toate subdiviziunile statului în limita competențelor funcționale, deoarece afectează direct sănătatea populației Republicii Moldova. Sănătatea, mai întâi de toate, se caracterizează prin sănătatea persoanelor de vârstă fertilă și capacitatea lor de reproducere a urmașilor săi. Anume această condiție obligatorie de dezvoltare a societății umane este condiționată de necesitatea evidențierii unei

componente a sănătății omului – înțeleasă sub denumirea de „sănătatea reproductivă”.

### Referințe bibliografice

1. Ancuța Elana Franț, Întreruperea cursului sarcinii, București: Universul Juridic, 2016. 580 p.

2. Gagauz O. Sarcina în vârsta adolescenței. Chișinău: Academia de Științe a Moldovei, Inst. Naț. de Cercet. Econ., Centrul Cercet. Demografice, 2015. 174 p.

3. Apter, D. Recent developments and consequences of sexuality education in Finland. FORUM Sexuality Education and Family Planning, 2011.

4. Educație sexuală ro.wikipedia.org (accesat la 24.07.2018).

5. Gh. Paladi, Olga Cernetchi, Bazele obstetricii fiziologice, Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2007. 560 p.

6. Ziua Mondială a Populației 2018: Planificarea Familială este un drept al omului. <https://msmps.gov.md/ro/content/ziua-mondiala-populatiei-2018-planificarea-familiala-este-un-drept-al-omului> (vizualizat la data 11.07.2018).

7. Iurii Larii, Oleg Pohilă. Factorii criminogeni ai infracțiunilor de exploatare sexuală a femeilor și copiilor. În: Revista Legea și Viața, 2017, nr.5, p.28

8. Vladimir Beliș, Curs de Medicină legală, București: Casa Editorială Odeon 1999. 336 p.

9. Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie nr. 45 din 01.03.2007, În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.55-56 din 18.03.2008

10. Legea privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane nr. 241 din 20.10.2005, În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 164-167 din 09.12.2005.

11. Hotărârea Guvernului R.

Moldova cu privire la aprobarea Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia nr. 259 din 28.04.2017, În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 171-180 din 02.06.2017

### INFORMAȚII DESPRE AUTOR:

Alexandru CICALA,  
doctorand, Academia „Ștefan cel Mare” a MAI,  
alexandru\_cicala@mail.ru,  
tel. 078307773;

Alexandru CICALA,  
PhD., student, Academy «Ștefan cel Mare» of MAI,  
alexandru\_cicala@mail.ru,  
tel. 078307773.