



UNIVERSITATEA „ȘTEFAN CEL MARE”, SUCEAVA
FACULTATEA DE ISTORIE ȘI GEOGRAFIE
DEPARTAMENTUL DE ȘTIINȚE UMANE ȘI SOCIAL-POLITICE

POLITICI SOCIALE

-Suport de curs-

Material preluat din “Politici Sectoriale, Politici Sociale” (note de curs), autor Ștefan Cristina,
Școala Națională de Politici Administrative, Facultatea de Științe Politice, București, 2009

Cuprins

1. Ce sunt politicile sociale?.....	4
1.1. Politica publică, politică sectorială.....	4
1.2. Modele de politici sociale.....	8
1.3. Reprezentări sociale și legitimarea politicilor.....	11
2. Politici sociale de protecție a copilului și familiei.....	17
2.1. Copilul aflat în dificultate. Protecția drepturilor copilului.....	17
2.2. Politici sociale adresate familiei.....	23
2.3. Protecția maternității.....	28
3. Dimensiunea socială a politicilor educaționale.....	33
3.1. Educația incluzivă.....	33
3.2. Raportul educație - piața muncii.....	35
3.3. Educația pentru viața privată.....	36
4. Protecția socială a grupurilor minoritare: romii din grupurile etnice tradiționale.....	39
4.1. Etnic și social în caracterizarea populației de romi.....	39
4.2. Ajutorul social.....	43
4.3. Discriminarea pozitivă în educație.....	44
5. Politici sociale față de persoanele cu handicap.....	47
5.1. Incapacitate, dizabilitate, handicap.....	47
5.2. Protecția socială a persoanelor cu nevoi speciale.....	52
5.3. Rolul comunității în sprijinirea persoanelor cu handicap; rețeaua de suport social.....	54
6. Politici sociale destinate persoanelor vârstnice.....	57
6.1. Îmbătrânirea demografică a populației. Politici de sprijin a îmbătrânirii active.....	57
6.2. Solidaritatea socială. Sistemul de pensii.....	60
6.3. Asistența socială a persoanelor vârstnice.....	65
7. Politici sociale privind asigurarea de șanse egale.....	70
7.1. Reprezentări, stereotipuri, discriminarea multiplă.....	70
7.2. Dimensiunea de gen a politicilor sociale.....	79
7.3. Reconcilierea dintre sfera publică și cea privată.....	84
8. Marginalizare și excludere socială.....	88
8.1. Sărăcie, marginalizare și excludere socială.....	88
8.2. Servicii sociale.....	96
8.3. Calitatea vieții.....	98
9. Politici sociale și coeziune europeană.....	100
9.1. Integrarea socială.....	100
9.2. Politica de coeziune.....	103
9.3. Capitalul social. Dezvoltare comunitară.....	103
Bibliografie:.....	131
Prezentări: Mindjet Mind Manager.....	135
Recomandări generale de lectură.....	154

1. Ce sunt politicile sociale?

- 1.1. Politica publică, politică sectorială
- 1.2. Modele de politici sociale
- 1.3. Convingeri și reprezentări sociale

Scopul acestui capitol este acela de a face o introducere în studiul politicilor sociale.

Obiectivele avute în atenție sunt:

- să identificați aria problemelor de factură socială;
- să definiți noțiunile de politică sectorială, politică socială, situație de risc, asistență socială, suport social;
- să distingeți specificul politicilor sociale în cadrul politicilor publice;
- să deosebiți modele de politici sociale.

Termeni cheie:

Asistență socială, autonomie, cetățenie socială, dependență, drepturi sociale, economie socială, legitimarea politicilor, modele ale politicilor, politică sectorială, politică socială, politică publică, protecție socială, reprezentare socială, situație de risc, suport social.

1.1. Politica publică, politică sectorială

Politicile sectoriale vor fi înțelese drept acele tipuri de politici publice circumscrise unei problematice specifice din realitatea socială¹, spre deosebire de politicile publice privite sub aspect general, global.

Politicile sociale - ca politici sectoriale – sunt un răspuns public, configurat prin intermediul politicului, la unele probleme de factură socială, pe care anumite segmente din societate le întâmpină într-o perioadă de timp.

Problemele sociale pot fi receptate în coordonatele lor negative ca: sărăcie, marginalizare, excludere, delincvență, violență, șomaj; dar pot apărea și cu valențe pozitive (deși își păstrează caracterul problematic), ca dificultăți în activități ce țin de educație, sănătate, protecția familiei, dezvoltare comunitară.

Într-un prim sens, *politica socială* numește ansamblul activităților care au loc sub patronajul statului, ca răspuns la probleme sociale. La nivelul instituțiilor și agențiilor de stat, se prefigurează strategii, se alcătuiesc programe, proiecte, se formulează premisele legilor care să permită o activitate coerentă în domeniu².

O definiție consacrată în literatura de specialitate este cea oferită de Cătălin Zamfir, în opinia căruia *politica socială* poate fi înțeleasă ca ansamblul reglementărilor, măsurilor și activităților întreprinse în principal de stat (și de alți agenți interesați), în scopul modificării parametrilor vieții sociale a unei comunități, într-un sens considerat dezirabil la un moment dat (Zamfir C., 1995).

Sensurile mai largi ale conceptului includ activitatea desfășurată fără implicarea directă a statului, mai precis activitatea ONG-urilor, a bisericilor, a comunităților în general și indivizilor în particular, pentru găsirea unor soluții optime de dezvoltare, pentru sprijinul celor aflați în situații critice de viață, cărora nu le pot face față prin propriile resurse.

Domenii de cuprindere a politicilor sociale sunt:

- securitatea socială, asigurarea veniturilor necesare unui trai decent;
- îngrijirea medicală;
- asistența socială;
- politica locuirii;

¹ Sunt cunoscute drept politici sectoriale: politici privind locuirea, politici fiscale, politici educaționale, politici de mediu etc.

² Politica socială se concretizează în prevederi legislative specifice, hotărâri și reglementări administrative, programe sociale, transferuri de venit (impozite, taxe, respectiv pensii, alocații, indemnizații, burse etc. din cadrul sistemelor de asigurări și asistență socială), finanțarea, producerea și furnizarea de bunuri și servicii sociale pentru populație, (Mărginean I., 1994).

- politica în sfera muncii și a protecției sociale a muncii;
- politica educațională;
- politica de protecție a mediului.

Se observă că o abordare atât de largă poate induce o confuzie între politicile sociale și cele publice. Politicile publice au rol de gen proxim. În cadrul lor, diferența se va face între politicile sociale și alte tipuri de politici, cum sunt cele economice, politicile privind administrarea bunurilor comune, politica externă etc.

*Politicile publice*³ se referă la acel lanț decizional privind alegerea obiectivelor, a mijloacelor și a resurselor alocate pentru atingerea lor în situații specifice (Miroiu A., 2002, p.24).

Atunci când problema avută în atenție este una de factură socială, autoritățile publice dezvoltă un demers etichetat ca ținând de politicile sociale.

Politicile sociale reprezintă, într-o abordare teoretică și o disciplină în cadrul științelor sociale, alături de sociologie, științe politice, asistență socială ș.a.m.d.

Prin aplicarea măsurilor de politici sociale se realizează *protecția socială* înțeleasă ca ansamblul acțiunilor care au loc în societate, pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente considerate drept riscuri sociale.

Supportul social numește totalitatea modalităților prin care, din partea societății, la nivel global, sau secvențial, local, privind comunitatea, se acordă sprijin atât pentru supraviețuire cât și pentru dezvoltare.

Supportul social poate fi receptat ca o formă a protecției sociale, referindu-se la: asigurarea veniturilor pentru categoriile de persoane care nu pot dobândi resurse prin munca proprie (șomeri, persoane cu deficiențe, copii, persoane vârstnice); protejarea populației față de fluctuațiile economice; ajutorarea celor afectați de cataclisme naturale; asigurarea ordinii publice; protecția împotriva criminalității, preîntâmpinarea factorilor de risc.

Supportul social poate fi realizat prin intermediul asigurărilor sociale (asigurări în caz de boală, pensii, asigurări de șomaj, în cazul unor accidente, etc.) și prin asistența socială.

Supportul social este obiectul de interes al unor politici specifice. Politicile de suport pentru șomeri cuprind: ajutorul de șomaj, cursurile de pregătire profesională; angajarea în domeniul public, subvenții la angajare, mai ales pentru absolvenți, crearea de locuri de muncă; măsuri de suport pentru începerea unei activități pe cont propriu; informare și consultanță în diverse domenii.

Un tip aparte de suport social se realizează pentru persoanele cu diferite dizabilități, față de persoanele cu handicap.

În cadrul politicilor locuirii, se acordă suport social pentru construirea de locuințe, se facilitează obținerea de credite în vederea cumpărării locuințelor de către familiile tinere, se construiesc locuințe sociale.

Politica de suport pentru femei privește: egalitatea de șanse; drepturile femeilor; statutul femeilor pe piața muncii, combaterea violenței (inclusiv a violenței domestice), participarea școlară; participarea femeilor la decizie și viață politică; politici de suport pentru femeile cu copii; protecția maternității.

Asistența socială reprezintă totalitatea măsurilor menite să vină în ajutorul celor care se află în situații de criză, cărora resurse proprii nu le sunt suficiente momentan pentru a face față problemelor cu care se confruntă. Astfel pot fi considerați:

- cei care nu au capacitate de muncă și resurse pentru a se întreține;
- persoanele fără adăpost;
- persoanele victime ale abuzurilor, violențelor, traficului de ființe umane;
- copiii care nu au suport familial, sunt abandonați, abuzați, neglijați;
- persoanele vârstnice neajutorate;
- persoanele cu handicap;
- persoanele care au grave deficiențe educaționale, persoanele delincvente;
- persoane dependente de consum de substanță/droguri, alcool etc.

Intervenția poate să fie făcută în forma unor beneficii financiare, a unor servicii sociale și se poate realiza universal sau pe baza testării mijloacelor de trai. Scopul intervenției este sprijinul

³ Thomas Dye, politicile publice sunt „tot ceea ce un guvern decide să facă sau să nu facă” Dye, Thomas R. *Understanding Public Policy*, 1998, Prentice-Hall.

acordat persoanei sau grupului de a depăși starea de dificultate în care se află și de a pune bazele unui stil de viață autonom.

Prima formă de instituționalizare a asistenței sociale a fost recunoscută în Anglia, la începutul sec. XVII, când s-a impus prima taxă pentru sărăcie: *Elisabethan Poor Law*. Scopul taxei era strângerea de fonduri pentru ajutorul celor nevoiași.

În România, preocupările privind protecția socială sunt foarte vechi. Primele forme de ocrotire poartă marca acțiunilor cu caracter religios, sunt expresia spiritului creștin privind iubirea aproapelui. Încă în sec XIII, erau organizate pe lângă mănăstiri așa numitele *bolnițe*, care erau azile pentru bolnavii și bătrânii săraci, pentru invalizi.

Asistența socială se configurează în parametri moderni, în jurul anului 1775, prin promulgarea legii pentru protecția copilului și prin înființarea unor instituții specializate pentru ocrotirea celor în dificultate: săracilor, fetelor-mame, persoanelor grav bolnave, persoanele vârstnice fără sprijin, persoanelor cu dizabilități.

În 1831, se face un pas important în organizarea asistenței sociale prin intermediul prevederilor *Regulamentului Organic*.

Prin aplicarea măsurilor de politici sociale se realizează *protecția socială*, înțeleasă ca ansamblul acțiunilor care au loc în societate pentru prevenirea, diminuarea sau înlăturarea consecințelor unor evenimente considerate drept riscuri sociale.

Situația de risc numește posibilitatea de a fi supus unei acțiuni negative, de a fi expus unui eveniment nedorit, de a fi victima unor împrejurări.

Riscul poate fi însoțit de un grad înalt de incertitudine, poate apărea ca un fapt accidental sau poate fi previzibil, ca risc anticipat.

Riscul este o componentă intrinsecă a oricărui act decizional, dar este cu atât mai relevant când consecințele faptelor ca atare sunt de evitat, atunci când riscul nu se dorește a fi asumat. Orice risc instituie o anumită tensiune psihică; situația de risc este una stresantă.

Se pot afla în situații de risc indivizii, diverse grupuri sociale, comunitatea.

Societatea contemporană este una care, prin chiar specificul ei, produce sistematic situații de risc (Ulrich, 1992). Se acreditează astfel ideea mai amplă a riscului social. Indicatori sociali cum ar fi: rata șomajului, rata inflației, sau indicatori demografici, cum este rata divorțialității, rata mortalității infantile etc., aduc în atenție riscul la nivel global, social.

Situația de risc poate avea o cauzalitate provocată de personalitatea celui implicat, de factorii conjuncturali, ori poate apărea ca rezultat al unor stări de lucruri firești, naturale. Cataclismele naturale, schimbările sociale pot antrena situații de risc.

Tipologia situațiilor de risc este foarte variată. Vorbim de riscuri privind sănătatea în cazul consumului de alcool, droguri, în cazul fumătorilor. Există factori de risc asociați operațiilor chirurgicale, tranzacțiilor financiare, în derularea diverselor afaceri. Indivizii se expun, chiar la nivelul vieții cotidiene, riscului de fi tâlhăriți, agresați, violați, șantajați, hărțuiți ș.a.m.d.

Familiiile aflate în situații de risc tind să transmită efectele riscului asupra copiilor. Cel mai frecvent, se află în situații de risc persoanele cu un anumit grad de vulnerabilitate datorat vârstei (copii, bătrâni), stării de sănătate sau anumitor deficiențe. Copiii sunt expuși la riscul de a fi neglijăți, rău tratați, abandonați, abuzați. Bătrânii se confruntă cu riscul izolării, sunt expuși riscurilor singurătății, a imposibilității de a-și satisface minimul necesar, datorită problemelor de sănătate. Persoanele cu dizabilități sunt supuse riscului de a fi instituționalizate.

Stereotipurile de gen asociază femeile situațiilor de risc, acestea fiind, mai frecvent, pradă evenimentelor nedorite. Riscul este explicat mai ales prin vulnerabilitatea fizică, prin fragilitatea emoțională. Se pot distinge situații de risc tipice pentru femei (cancerul de col uterin, afecțiuni ale sânilor) și riscuri la care se expun preponderent bărbații (riscuri provocate de accidente, ulcerul și alte afecțiuni ale stomacului, atacul cerebral, infarctul miocardic).

Situațiile de risc pot interfera între ele și astfel efectele lor cunosc o amplexare conjugată. De pildă, riscul la sărăcie se manifestă adesea însoțit de creșterea riscului la un comportament violent, de riscul unei sănătăți precare, de riscul lipsei de oportunități de dezvoltare și integrare socială. În mod analog, diminuarea unui factor de risc atrage după sine o probabilitate mai mică privind apariția celorlalți.

Situațiile de risc pot fi estimate, pot fi anticipate pe baza observațiilor directe sau a datelor statistice. În acest sens, este semnificativă ponderea unui anume eveniment față de ansamblul în care se înscrie. Estimarea probabilității de realizare permite acțiuni de prevenție, luarea unor măsuri de protecție. De pildă, împotriva criminalității organizate sunt instituite măsuri speciale de

protecție a populației. În domeniul muncii, se prescriu măsuri cu un înalt nivel de adecvare față de particularitățile felului muncii, măsuri de protecție a muncii și de prevenire a accidentelor. La nivel comunitar, sunt prevăzute măsuri de prevenire a riscurilor provocate de cataclismele naturale, de diminuare a efectelor negative ale producerii acestora.

Față de problematica riscurilor sociale s-au adoptat o serie de măsuri, printre care cele ce decurg din statutul de cetățean al unei țări.

Cetățenia socială⁴ este definită, alături de aspectul civil și politic, încă din anul 1950, de către T.H. Marshall: întreaga gamă de drepturi la o minimă bunăstare economică și securitate socială, la dreptul de a beneficia în mod egal de patrimoniul social și de a trăi o viață de ființă civilizată conform standardelor predominante dintr-o societate. Instituțiile cel mai puternic legate de acestea sunt sistemul de educație și serviciile sociale.

Drepturile sociale⁵ sunt acele categorii de drepturi de care indivizii pot beneficia ca urmare a recunoașterii drepturilor omului.

Ca o extindere a respectului drepturilor sociale și o exercitare a cetățeniei active se configurează complementar economiei de piață o *economie socială*⁶ – termenul generic utilizat pentru a face referire la reunirea între economic și social, pentru asumarea de către actorii sociali (agenți economici, dar și ONG-uri, fundații, asociații etc.) a unui rol economic activ în procesul de prevenire a marginalizării și de promovare a incluziunii sociale. Economia socială se bazează pe valorile solidarității și responsabilității sociale, toleranței și democrației participative.

Libera circulație a muncitorilor⁷ la nivelul Uniunii Europene a avut un impact major asupra problemelor cu caracter social.

Știți ce poate face *Europa socială* pentru dvs.?

Europa socială:

- îmbunătățește condițiile de lucru;
- elimină barierele din calea mobilității forței de muncă;
- combate excluziunea socială și sărăcia;
- promovează diversitatea;
- promovează egalitatea între femei și bărbați;
- militează pentru un echilibru mai bun între viața profesională și cea privată;
- oferă șanse egale pentru toate vârstele;
- promovează educația, formarea profesională și adaptabilitatea;
- militează pentru locuri de muncă mai multe și mai bune.

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=ro&catId=316#>

Modelul social european este definit drept o viziune unitară articulată pe principii comune asupra diferitelor aspecte sociale și a importanței lor în cadrul construcției europene (Vaughan-

⁴ T.H. Marshall, 1950, „Există un fel de egalitate umană primară asociată cu conceptul de apartenență deplină la o comunitate – sau așa cum aș spune eu, de cetățenie – care nu este incompatibilă cu inegalitățile care diferențiază diferitele niveluri economice din societate. Cu alte cuvinte, inegalitatea sistemului claselor sociale poate fi acceptată dacă egalitatea statutului de cetățean se dovedește a fi recunoscută”, *Citizenship and Social Class*, p.6.

⁵ Carta Socială Europeană, în vigoare din 1965, garantează drepturile fundamentale sociale și economice, completează *Convenția Europeană a Drepturilor Omului*, care asigură protecția drepturilor politice și civile. Carta Socială Europeană a fost revizuită în 1996, ratificată de țara noastră în 1999, prin Legea nr. 74.

⁶ Economia socială – raport – dezvoltarea durabilă – POSDRU – *Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane* – POSDRU.

⁷ Charta Comunitară a Drepturilor Fundamentale ale Lucrătorilor (Community Charter of the Fundamental Rights for Workers, 1989). Cunoscută sub denumirea scurtă de Charta Socială, document semnat în decembrie 1989 de reprezentanții celor 12 state membre, cu excepția Marii Britanii. Cele 12 prevederi fundamentale din Charta Socială făceau referire la: 1) Libertatea de mișcare a muncitorilor; 2) Angajarea și remunerarea 3) Îmbunătățirea condițiilor de muncă și viață 4) Protecția socială 5) Libertatea de asociere și negociere colectivă 6) Pregătirea profesională 7) Învățământul egal pentru femei și bărbați 8) Informarea, consultarea și participarea muncitorilor 9) Condiții de sănătate și securitate la locul de muncă 10) Protecția copiilor și adolescenților 11) Persoanele vârstnice 12) Persoanele cu deficiențe („*Charta Comunitară a Drepturilor Fundamentale ale Lucrătorilor*”, 1989). Charta Comunitară a Drepturilor Fundamentale ale Lucrătorilor (Community Charter of the Fundamental Rights for Workers, 1989).

Whitehead, 2003, p. 4)⁸. Modelul social european îmbină măsurile care susțin creșterea economică durabilă cu cele orientate spre îmbunătățirea condițiilor de muncă și de viață. Astfel sunt urmărite: ocuparea completă a forței de muncă, locuri de muncă calitative, oportunități egale, protecție socială pentru toți, incluziunea socială și implicarea cetățenilor în deciziile care îi pot afecta. Modelul social european înseamnă și un set de bază de standarde minime pentru locul de muncă, pensie, sănătate, combaterea sărăciei⁹.

Elementele constitutive ale modelului social european sunt: legislația privind drepturile lucrătorilor, ocuparea forței de muncă, oportunitățile egale pentru bărbați și femei, lupta împotriva discriminării; participarea lucrătorilor; informarea și consultarea; recunoașterea parteneriatului social; implicarea societății civile; servicii publice și cele de interes general; salarii decente și echitabile; protecție socială; incluziunea socială; drepturile fundamentale de muncă și societate (ca lucrători și cetățeni în general); coeziunea regională și politicile sociale transnaționale. (Stănescu S., 2006, p. 101).

Uniunea Europeană este preocupată de promovarea unor inițiative comune în domeniul politicii sociale în contextul schimbului de experiență ocazionat de coordonarea deschisă.

1.2. Modele de politici sociale

O preocupare frecventă în legătură cu configurarea problemelor din societate este aceea a stabilirii unui raport adecvat între elementele de factură teoretică și realitatea socială directă, cu toate aspectele sale specifice.

Cei care lucrează în sfera socială, din confruntarea cu faptele de fiecare zi, acumulează o experiență legată de abordarea datelor problemelor, de corelarea informațiilor avute cu întrebările care se ridică, statornicesc anumite strategii de acțiune. Odată ce rezultatele se dovedesc a fi optime, iar succesul în plan practic este asigurat, ceea ce s-a decantat din experiența respectivă joacă rol de model pentru acțiunile viitoare.

Apelul la modele se realizează frecvent, acestea permițându-ne să fim mai eficienți, mai siguri în ceea ce facem.

Modelele politicilor sunt reprezentări simplificatoare ale unor aspecte selectate ale problemelor și construite cu scopuri precise (Miroiu A., 2002, p. 52).

Asupra modelelor de politici publice, în general, de politici sociale, în special, și-au pus o amprentă deosebită orientările politice dominante. O altă influență remarcabilă rezultă din tipul de economie pe care se bazează prosperitatea în societatea respectivă. În literatura de specialitate au fost deosebite: un model de stat al bunăstării de tip capitalist, bazat pe economia de piață și un model de tip socialist, căruia îi era caracteristică economia de tip planificat (Zamfir E., Zamfir C., (ed.), 1998, p. 25).

Într-o abordare de tip determinist, referirile la moștenirea socialistă – în România – sunt interesante mai ales privind efectele negative cu care societatea s-a confruntat, în perioada de tranziție, ca urmare a măsurilor de politică socială practicate în socialism.

În continuare, vor fi prezentate schematic¹⁰ câteva modele consacrate în politicile sociale.

Richard Titmuss delimitează trei modele ale statului bunăstării:

- *Modelul politicilor sociale reziduale*, în care statul trebuie să intervină în asigurarea protecției sociale a cetățenilor doar dacă piața și familia nu pot face acest lucru. Chiar atunci când are loc intervenția statului, este temporară.
- *Modelul realizare-performanță industrială* are drept noțiune centrală meritul. Nevoile sociale pot fi satisfăcute doar în funcție de performanțele probate. Mijloacele de realizare a bunăstării sunt complementare economiei.
- *Modelul redistributiv instituțional* promovează bunăstarea socială realizată prin servicii sociale desfășurate după principii universaliste și care țin seama de nevoi.

(Richard Titmuss, 1974, *Social Policy*, London, Allen&Unwn)

⁸ Vaughan-Whitehead, Daniel C., 2003, *EU enlargement versus social Europe? The uncertain future of the European Social Model*, Edward Elgar, Cheltenham.

⁹ Stănescu Simona, 2006, *Modelul social european*, în Zamfir Cătălin, Stoica Laura, *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Ed. Polirom, Iași, p. 90 -104.

¹⁰ Vezi Valentin Naumescu, <http://idd.euro.ubbcluj.ro/interactiv/cursuri/ValentinNaumescu/>

G. Esping-Andersen, consideră că regimul de stat al bunăstării poate fi de trei tipuri:

- *Regimul liberal*, în care predomină asistența socială bazată pe testarea mijloacelor, transferuri universale și sisteme de asigurare socială modeste. Beneficiarii sunt mai ales cei cu venituri mici, iar alocațiile sunt scăzute. Statul încurajează piața și sistemele private de asigurări. Se bazează pe o creștere economică ridicată.

Exemple tipice sunt: SUA, Canada, Austria, Japonia, Elveția.

- *Regimul conservator*, cu pronunțate caracteristici corporatiste, bazat pe garantarea drepturilor sociale și păstrarea diferențelor de status. Statul deține un rol important în asigurarea bunăstării, dar impactul său redistributiv este neglijabil. Biserica catolică și familia au roluri majore în conservarea relațiilor tradiționale. În virtutea principiului subsidiarității, statul intervine doar atunci când nivelurile inferioare și-au epuizat capacitatea de intervenție.

Exemple tipice: Austria, Franța, Germania, Italia, Belgia.

- *Regimul social-democrat*, bazat pe principiul caracterului universal al drepturilor sociale, promovând egalitatea la nivelul standardelor celor mai înalte.

Sistemele de asigurări cu caracter universal conduc la o puternică solidaritate, în sensul că toți beneficiază și toți plătesc, chiar dacă nivelul celor mai multe beneficii sociale sunt în funcție de venituri. Statul preia o bună parte a cheltuielilor pe care le implică viața de familie, asumându-și responsabilitatea directă pentru îngrijirea anumitor categorii de persoane. Statul este privit ca principalul resort de respectare a drepturilor sociale ale tuturor cetățenilor săi. Interesul este spre mobilizarea ocupării pe piața muncii a tuturor indivizilor, ceea ce ar permite menținerea unui stat al bunăstării solidar, universalist. Se promovează ideea egalității sociale.

Exemple: Suedia, Norvegia, Olanda, Danemarca, Finlanda.

Esping -Andersen, 1990, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press, p. 26-29)

Ramesh Mishra, delimitează două tipuri de state ale bunăstării:

- *Regimul neoconservator*, caracteristic dreptei politice. A vizat o creștere economică rapidă, dar a permis polarizarea societății în bogați și săraci. Nu este preocupat de ridicarea nivelului de trai al săracilor, nici pentru diminuarea șomajului.

Exemple: S.U.A., Marea Britanie.

- *Regimul social-corporatist* este interesat în ocuparea totală a forței de muncă, menținerea unui nivel minim de trai, acordarea de servicii sociale universaliste. Ipoteza asumată a fost că eficiența și creșterea economică nu sunt semnificativ afectate de menținerea unui șomaj scăzut și asigurarea unui nivel decent de trai.

Exemple: Suedia, Austira.

(Ramesh Mishra, 1990, *Globalization and The Welfare State*, Edward Elgar, Cheltenham, U.K.)

Linda Hantrais arată că, în contextul politicilor sociale, în Uniunea Europeană, se constată persistența unor deosebiri între trei tipuri de state ale bunăstării:

- *Continental*, cu o bază ocupațională, beneficiile sociale fiind finanțate prin contribuțiile angajatorilor și angajaților;
- *Nordic și anglo-saxon*, (care asociază Regatul Unit și Irlanda țărilor scandinave), bazat pe cetățenie (astfel spus, pe așa-numita acoperire universală) și finanțat, în principal, prin sistemul de taxe și impozite);
- *Sudic* (specific Greciei, Portugaliei, Spaniei), având asemănări cu cel continental, fiind caracterizat prin rolul important al statului în finanțarea protecției sociale.

(Linda Hantrais, 1995, *Social Policy in the European Union*, Houndmills and London: Macmillan Press, Ltd., p. 19-36)

Goran Therborn, clasifică statele bunăstării după două dimensiuni:

- nivelul garantării drepturilor sociale;
- orientarea spre piața forței de muncă și interesul pentru ocuparea deplină.

De aici rezultă patru categorii de state:

- *State ale bunăstării puternic intervenționiste* (politică socială extinsă, angajamentul puternic de ocupare deplină); Ex.: Suedia, Norvegia, Austria, Finlanda.

- *State ale unei slabe bunăstări de tip compensatoriu* (drepturi sociale generoase, angajamente reduse privind ocuparea deplină). Ex.: Belgia, Danemarca; Olanda; Franța; Germania, Irlanda.
- *State ale bunăstării restrânse, orientate însă către ocuparea deplină* (drepturi sociale limitate, dar un angajament industrial instituțional către un șomaj redus). Ex.: Elveția, Japonia.
- *State ale bunăstării restrânse; orientarea către piață* (drepturi sociale limitate, angajament scăzut către ocuparea deplină). Ex.: Austria, Canada; Marea Britanie, Noua Zeelandă.

(Gordon Therborn, în Ch. Pierson, 1991, p.186)

Un tip aparte de modele de suport sunt cele destinate femeilor¹¹:

- *Modelul egalitarist prietenos față de femei*, promovat în țările scandinave, evidențiază participarea femeilor pe piața muncii și a bărbaților în sfera privată, măsuri bazate pe oferirea de concedii parentale plătite, modele flexibile ale zilei de muncă, facilități pentru creșterea și îngrijirea copiilor.
- *Modelul demografic orientat spre piața muncii*, recunoscut în Franța și Belgia, cu scopul de a folosi cât mai deplin potențialul forței de muncă, dar și de a menține creșterea demografică. Promovează măsuri de participare a femeilor pe piața muncii, cu o scurtă întrerupere pentru îngrijirea copilului mic.
- *Modelul liberal*, întâlnit în Marea Britanie și Irlanda. Statul nu intervine în problemele aferente creșterii copiilor, acestea revin familiei și, cel mult, angajatorilor, dacă sunt interesați de folosirea forței de muncă feminine.
- *Modelul celor trei faze*, dezvoltat în Austria, Germania și Luxemburg, Olanda, favorizează implicarea bărbaților pe piața muncii și retragerea femeilor în sfera privată, unde să se dedice îngrijirii familiei și copiilor. În viața femeilor se disting trei etape distincte: înainte de căsătorie, etapa întemeierii unei familii și a creșterii copiilor, etapa în care copiii sunt mari. Prima și a treia etapă privesc integrarea femeilor pe piața muncii, în grade diferite, iar etapa a doua presupune o retragere a femeilor din sfera publică și dedicarea efortului creșterii copiilor.
- *Modelul mediteranean bazat pe familie*, întâlnit în Spania, Italia, Portugalia și Grecia. Rolul îngrijirii copiilor revine familiei extinse. Nu se pune problema diviziunii rolurilor de gen.
- *Modelul socialist est-european*, specific pentru țările ex-comuniste. Scopul acestui model este participarea cât mai largă a femeilor pe piața muncii, în paralel cu măsuri de creștere demografică. Pentru creșterea și îngrijirea copilului sunt recunoscute măsurile luate prin intermediul statului.

(Lohkamp – Himmighofen M., Dienel C., *Reconciliaton Policies from a Comparative Perspective*, în Hantrais Linda (coord.), *Gendred Policies in Europe – Reconciling Employment and Family Life*, Macmillan Press, London, 2000)

Care este modelul cu o cea mai bună aplicabilitate într-un anumit context de dezvoltare socio-economică? Despre ce model de politică socială poate fi vorba în cazul României?

Cercetătorii de la Institutul de Cercetare a Calității Vieții au în atenție un *model social românesc*, configurat în perspectiva *Strategiei naționale de dezvoltare durabilă a României – orizont 2025*, în care se identifică drept tendințe: dezvoltarea valorilor incluziunii sociale, promovarea unor politici active, derularea unor politici de susținere a grupurilor vulnerabile, ceea ce arată preocupări similare cu politica socială europeană (Mărginean I.).

Așa cum nu se poate vorbi doar despre un model bun de politică socială, nu ne referim doar la un anume tip de politică, ci la politici preferate de actorii sociali la un moment dat. Acestea nu trebuie abordate ca modele teoretice, ideale, ci mai cu seamă ca activități specifice referitoare la condițiile de viață ale populației, atât pe termen scurt, cât și ca deschideri de perspectivă (Mărginean I., 2005).¹²

¹¹ Voicu Mălina, *Egalitate, inegalitate și roluri tradiționale. O analiză comparativă a valorilor implicate în legitimarea politicilor de suport pentru femei în țările europene*, *Calitatea vieții*, nr. 2-4, 2002.

¹² Ion Mărginean, 2005, *Necesitatea reorientării politicilor sociale, în România*, în *Calitatea vieții*, XVI, nr. 1-2, 2005, p. 123.

1.3. Reprezentări sociale și legitimarea politicilor

Adoptarea unui model de politică socială se bazează printre multe altele pe determinații din plan social-politic și pe modul cum sunt configurate reprezentările sociale.

Conceptul de *reprezentare socială* a fost introdus în psihologia socială de către Serge Moscovici, care preciza că reprezentarea socială este un sistem de valori, de noțiuni și de practici relative la obiecte, aspecte sau dimensiuni ale mediului social care permit nu numai stabilirea cadrului de viață al indivizilor și grupurilor, dar constituie în mod egal un instrument de orientare a percepției situației și de elaborare a răspunsurilor (Moscovici S., 1984). Pentru abordarea de față este importantă ideea care precizează legătura între aspectele concrete de viață cotidiană și imaginile despre acestea, ca *re-reprezentări* mai mult sau mai puțin adecvate.¹³

Noțiunea în cauză a fost conturată ca o dezvoltare a conceptului de *reprezentare colectivă*, al lui E. Durkheim¹⁴. El identifica drept reprezentări colective: comunitatea, familia, politica, religia, arta, știința. Toate aceste forme fac posibilă ordinea socială¹⁵.

Reprezentarea socială include opiniile, atitudinile, stereotipurile, pe care judecățile de valoare ale oamenilor, deciziile și acțiunile lor se bazează în mod curent.

Modul cum sunt realizate *re-reprezentările* sociale este structurat în funcție de *prezentările* de ansamblu ale societății. Astfel, dacă aceasta este din punctul de vedere al genului tributară ordinii de tip patriarhal, atunci reprezentările vor ilustra acest fapt. De pildă, în societatea tradițională, bărbatul ca deținător al proprietății; în cea modernă, cel care aduce venituri este considerat ca având dreptul legitim de decizie privind familia sa, iar persoanele care nu au astfel de valențe (soție, copii, persoane dependente din familie) sunt devalorizate simbolic, nu-și pot fi *cap*, nu au relații directe nici cu mijloacele de producție, nici cu instituțiile, nici cu divinitatea¹⁶.

Toate acestea pot fi considerate adevărate mecanisme de *putere simbolică*,¹⁷ prin care, anticipând practicile cotidiene, se diferențiază șansele competitorilor sociali pentru accesul la resurse.

P. Bourdieu arată că nu atât cunoașterea teoretică a regulilor va face posibil un succes intenționat, cât cunoașterea obiceiurilor, obișnuințelor, *modul cum merg lucrurile* - toate acestea fiind familiare din experiența directă de viață. Mai precis nu este vorba de faptele ca atare, ci de modul cum practicile cotidiene s-au schematizat la nivelul reprezentărilor sociale în imagini care pot fi considerate adevărate secvențe prin care se prefigurează *filmul* vieții. La fel cum în filmele cinematografice personajele pot fi clasificate în învingători și învinși, tot așa în viața reală se configurează conflicte de recunoaștere, are loc manifestarea *violentei simbolice*, prin care persoanele asociate simbolurilor dominante vor impune ca valorile, practicile lor să fie acceptate de către cei care nu au acces la fel de generos la capitalul simbolic¹⁸. Violența simbolică se regăsește în

¹³ Serge Moscovici, (Coord.), 1984, *Psychologie sociale*, PUF, Paris.

Conceptul de *reprezentare socială* desemnează o formă de cunoaștere specifică, o știință a sensului comun, al cărei conținut se manifestă prin operații, procese generative și funcționale socialmente însemnate. Ea desemnează, în sens larg, o formă de gândire socială.

Reprezentările sociale sunt modalități de a gândi practic, orientate către comunicarea, înțelegerea și stăpânirea mediului social, material și ideal... ele prezintă caractere specifice în plan de organizare a conținuturilor, operațiilor mentale și logice, Denise Jodelet, *Représentations sociales: phénomènes, concepts et théorie*, in S. Moscovici, 1984, *Psychologie sociale*, PUF, Paris, p.361.

¹⁴ Reprezentările colective sunt sisteme simbolice sau sisteme de idei, adică forme intelectuale (religia, dreptul, știința, mitul etc.); Acestea se transmit prin educație – un proces de socializare metodică a tinerei generații – ca parte a procesului de edificare a conștiinței colective, Durkheim E., 1966, *Educationes et sociologie*, Paris, PUF, p. 51.

¹⁵ *Ordinea socială* desemnează ansamblul instituțiilor – și al relațiilor stabile dintre acestea – existent într-o societate dată. În limbajul curent, ordinea socială semnifică desfășurarea normală a vieții sociale, lipsa „dezordinii” (tulburări, manifestații, mișcări sociale revendicative sau contestatare etc.), Anastasiu C., în Zamfir C., Vlăsceanu C., 1993, p. 412.

¹⁶ Lerner Gerda, 1986, *The Creation of Patriarchy*, Oxford University Press.

¹⁷ Conceptul de *violență simbolică* a fost impus de Pierre Bourdieu, 1998, *La Domination masculine*, Seuil, Paris.

¹⁸ *Capitalul simbolic* este înțeles ca orice formă de capital utilizată în scopul obținerii de foloase, dar nu ca un efect al capitalului în sine, cât a reprezentării asupra sa, a nivelului ridicat de legitimitate pe care cel care îl deține îl are față de ceilalți. Capitalul social poate fi orice proprietate (de factură economică, culturală, socială) recunoscută de agenții sociali ca fiind valoroasă (Bourdieu, 1998, p. 85).

modul de a gândi, de a recepta realitatea, diferit pentru cel care deține puterea față de cel asupra căruia se exercită.

Reprezentările sociale influențează configurarea politicilor și în măsura în care constituie temeiuri de legitimare ale acestora. O politică socială care conduce la dependența beneficiarilor de suportul acordat are un nivel de legitimitate discutabil; o politică prin care, dincolo de obiectivele directe sunt urmărite și pârgii de creștere a autonomiei celor implicați, apare drept credibilă și acceptabilă.

Dependența a cunoscut de-a lungul timpului registre de semnificație diferite. Semnificația inițială a verbului *a depinde* se referă la o relație fizică, în care un lucru este condiționat de altul. Semnificațiile mai abstracte - sociale, economice, psihologice și politice – au fost la origine metaforice. Dependența poate fi abordată în sens:

- *economic*, în care o anumită persoană depinde de altă persoană/alte persoane sau instituție pentru asigurarea existenței;
- *socio-legal*, numind lipsa unei identități individuale legale sau publice, ca în cazul femeii măritate, statut dobândit prin căsătorie (iau numele bărbaților care sunt considerați *capii de familie*);
- *politic*, ca dependență față de o putere conducătoare exterioară (cum este cazul pentru o colonie sau un grup social de rezidenți fără cetățenie);
- *moral-psihologic*, când se referă la o trăsătură de caracter individuală, similară lipsei de voință sau trebuințelor emoționale excesive. (Fraser N., Gordon L., 2001, p. 57)

Într-o primă accepțiune, dependența economică apare ca aceea stare precară, în care se află o persoană care nu dispune de resurse pentru a se întreține singură, nu are capacitatea de a-și asigura veniturile necesare unui nivel de viață considerat decent.

Această situație se poate produce fie pentru că persoana în cauză se află într-o stare de neputință datorită vârstei (situație în care se află copiii și bătrânii), bolii sau unor deficiențe grave.

Dependența apare temporar corelată unor perioade din viață în care apar incapacități temporare, cum este cazul în ultimele săptămâni de sarcină, în perioada de leuzie și cea de îngrijire a copilului mic. În acest timp, mama are nevoi de îngrijire personală deosebite și necesită ajutor pentru sine și pentru copilul aflat în primele săptămâni/luni de viață.

Dependența economică a cunoscut accente specifice în diverse configurații socio-politice. În perioada comunistă, exista o dependență într-un sens foarte larg, față de sursa de proveniență a veniturilor, angajatorul fiind prin excelență statul socialist. Acesta era „responsabil” și pentru toate formele de protecție socială.

În condițiile tranziției, statul a continuat să acorde sprijin preferențial susținut unora dintre cetățenii săi. În acest sens, poate fi amintită practica salariilor compensatorii pentru cei disponibilizați în diverse ramuri industriale.

Statul a încetat să fie paternalist-protectiv față de femei, dar a rămas astfel față de bărbați, care s-au dovedit „fiii favoriți” ai tranziției, cel puțin ca venituri provenite din redistribuirea bugetului public (Ștefănescu O., Miroiu M., 2001, p. 11).

Dependența economică poate fi identificată la anumite categorii:

- persoanele fără ocupație (persoanele bolnave, persoane cu diverse forme de handicap, vagabonzii);
- persoanele cu ocupații care nu sunt aducătoare de venit (casnicele, elevii, studenții);
- persoane care realizează venituri foarte mici (pensionari, persoane angajate în activități sezoniere sau care muncesc „la negru”).

Dependența este gândită prin referire la cel/cei care acordă suport.

Din acest punct de vedere deosebim:

- dependența față de o persoană, de obicei rudă a persoanei dependente (de pildă dependența copilului față de părintele său, dependența soției față de soț; dependența bătrânului față de copilul său adult etc);
- dependența față de o instituție (casă de copii, cămin de bătrâni, cantină de ajutor social etc).

O dependență de un dramatism aparte trăiesc persoanele vârstnice internate în diverse instituții: cămine de pensionari, cămine de bătrâni, cămine-spital pentru adulți și bolnavi cronici.

După noile reglementări, gradul de dependență este considerat un bun criteriu de organizare a instituțiilor amintite.¹⁹

O dependență instituțională cunosc și copiii din casele de copii. Starea lor este cu atât mai gravă cu cât sunt lipsiți de o educație pentru autonomie, nu au nici un suport psiho-afectiv, iar la împlinirea vârstei de 18 ani sunt excluși din căminele respective.

Dependența instituțională se prezintă și în diverse modalități de acordare a unor forme de suport financiar, în principal referitor la ajutorul social.²⁰

Una din problemele ridicate frecvent în contextul stabilirii politicilor sociale se referă tocmai la modul cum, prin mecanismele acestora, să fie acordat ajutorul de care cei aflați în nevoie au cu necesitate trebuință, dar prin care să nu se obțină ca efect secundar dependență socială.

Sărăcia dezvoltă forme de dependență diverse. Printre acestea, remarc dependența de serviciile cantinelor de ajutor social.²¹

Aspectele amintite au drept coordonată comună dependența de tip economic.

Pe o altă dimensiune se înscrie dependența indusă prin mecanisme de factură educativ-culturală. Se poate face distincția între modelul patriarhal al familiei și cel partenerial.

În modelul patriarhal, rolul primordial al bărbaților era de a câștiga veniturile necesare existenței familiei lor, iar a femeilor de a îngriji pe membrii familiei. Rolurile femeilor se desfășurau preponderent în sfera privată, iar ale bărbaților preponderent în sfera publică.

Captivitatea în privatitate (mai cu seamă a casnicilor) poate fi considerată un tip aparte de dependență. Reprezentarea femeilor în sfera publică, privind urmărirea intereselor social-politice era lăsată pe seama bărbaților.

În modelul partenerial, se poate acredita ideea că femeile dobândesc un mare spectru de autonomie. Totuși, funcționarea relațiilor de tip partenerial este frecventă mai ales când nu există persoane aflate în îngrijire (copii, bătrâni) și, cu statut de excepție, în situația în care persoanele aflate în îngrijire aduc serii suplimentare de îndatoriri. Atunci, femeile sunt cele ce-și asumă în cea mai mare măsură rolul suportiv.

Statutul de mamă căsătorită este construit pe modelul „supra-femeie”, având responsabilități multiple.

Indiferent dacă o femeie își crește copilul cu un partener, în viața de zi cu zi, ea pare să rămână persoană singură. În plus, ea îngrijește și pe tatăl copiilor ei și pe rudele vârstnice (Ștefănescu D., Miroiu M., 2001, p. 17).

Dependența poate fi abordată și dinspre persoana care acordă sprijin către cea/cele care primesc ajutor. Peste o anumită încărcătură de responsabilități, persoana ce desfășoară activități de îngrijire ajunge tributară sistemului relaționar de sprijin, fără de care nu reușește să realizeze efectiv îngrijirea pe care este nevoită să o presteze. Situația persoanei împovărate de îndatoririle față de membrii dependenți ai familiei sale este una de pierdere a autonomiei, cel puțin temporar.

Dependența este un termen ideologic (Frazer N., Gordon L., 2001, p. 56).

În discursul public, dependența este corelată mai ales cu situația femeilor sărace, care au în îngrijire copii, femei fără sprijin din partea altor persoane (soț, familie de origine).

Conform rapoartelor Băncii Mondiale, în România, femeile singure cu copii preșcolari sunt printre persoanele care beneficiază în mod curent de ajutorului social. Alături de alocația pentru copii și eventuale activități desfășurate pe piața neagră a muncii (și ca atare neimpozabile), ajutorul social le permite să supraviețuiască și să-și îngrijească copiii mici.

În astfel de situații, dependența de banii publici este prilej de culpabilizare. În timp ce ajutorul de șomaj sau asigurările de bătrânețe par că oferă un sprijin îndreptățit, cuvenit (primesc înapoi ceea ce au investit), fără să atragă premise ale stigmatizării, deci fără a fi apreciate ca sursă a dependenței, alte tipuri de prestații, cum ar fi ajutorul social, lasă impresia unor foloase necuvenite, beneficiarii primesc fără să dea nimic în schimb.

Ce tipuri de dependență sunt blamate de opinia publică?

¹⁹ Conform Legii Nr.17/2000, Art. 3, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, toate căminele pentru pensionari, pentru bătrâni și pentru bolnavi cronici, vor funcționa sub formă de cămine pentru persoane vârstnice, cu secții pentru: *persoanele dependente, persoanele semidependente; persoanele care nu sunt dependente.*

²⁰ Legea Nr. 67/1995, privind acordarea ajutorului social familiilor, precum și a persoanelor singure fără venituri sau cu venituri foarte mici.

²¹ Legea Nr. 208/ 1997, privind cantinele de ajutor social.

Dependența economică a femeilor față de soții lor nu este sancționată, această stare fiind în concordanță cu așteptările modelului patriarhal.

Ajutorul primit din sfera publică este semnificat drept sursă a dependenței.

Dependența economică de veniturile soțului este asimilată drept o problemă personală, în timp ce dependența față de banii publici este o chestiune de interes comun. În mod analog, întâlnim între categoriile socio-profesionale avute în atenție de diverse statistici, diferențierea între femei și bărbați, prin relaționare cu așteptările publice, astfel că femeile care nu desfășoară nici o activitate în sfera publică sunt etichetate drept *casnice*, iar bărbații aflați în aceeași situație sunt numiți *persoanele fără ocupație*. A fi casnică este rezultat al unei opțiuni personale, dar a rămâne fără ocupație este deja o problemă de interes comun (Ștefănescu D., Miroiu M., 2001, p. 13).

Munca desfășurată în sfera casnică este ignorată, subapreciată tocmai pentru că nu este aducătoare de venit.

De aceea, multe dintre persoanele dependente sunt mai cu seamă: casnice, mame singure, femei în vârstă. O categorie aparte sunt adolescenții care s-au despărțit de familia lor. De cele mai multe ori dependența este asociată singurătății.

O formă a dependenței din ce în ce mai mediatizată este dependența de diferite substanțe (alcool, nicotină, cafeină, droguri). În unele cazuri, determinate de abuz în consum, persoanele ajung să cunoască o diversitate de forme ale dependenței.

Autonomia este un concept opus dependenței; poate fi un deziderat al indivizilor care se doresc liberi, cât și al unei societăți care nu se vrea paternalistă și creează mecanismele prin care cetățenii să se bucure de drepturi într-un mod responsabil. Autonomia este o ipoteză fundamentală privind moralitatea faptelor oamenilor. Aceștia nu pot fi apreciați ca subiecți morali, recompensați sau pedepsiți dacă faptele lor nu sunt rezultatul exercitării conștiinței, avizate și asumate a liberului lor arbitru.

Capacitatea de ființă autonomă nu se dobândește dintr-o dată, ci treptat, parcurgând gradat, prin situații de tipul încercare-reușită, încercare-eșec, experiențe de viață din cele mai diverse.

Autonomia este o stare care se dobândește pe măsură ce capeți încredere în forțele proprii în urma experimentării reușite, a asociației între scopuri și mijloacele potrivite atingerii lor.

Autonomia desemnează procesul prin care un om sau un grup de oameni dobândește sau determină prin el însuși propriile reguli de conduită. Capacitatea de autonomie rezultă din interiorizarea regulilor și valorilor, consecutivă unui proces de negociere personală cu diferite sisteme normative de interdependență și de constrângere socială (Doron R., Parot F., 1999, p. 100).

Autonomia este circumscrisă, prin opoziție, cu eteronomia, situație când acțiunile sunt determinate de influența preponderentă a factorilor exteriori (după J. Piaget copilul trece de la o morală eteronomă, în care regulile de comportare sunt impuse din afară, de către adulți, la o morală autonomă, care presupune reciprocitate între indivizi diferiți, dar formal egali). În cazul discuției de față, eteronomia conduce la dependență. Beneficiarii de anumite forme de suport din partea statului încep să recepteze intervenția ca fiind indispensabilă existenței lor. Treptat ajung să se obișnuiască cu tipul de ajutor pe care îl primesc, ca și cum este cuvenit. În paralel, pot să se descurajeze în a găsi mijloace pentru a-și satisface trebuințele în mod independent.

În sfera politicilor sociale, autonomia este atât un principiu care ordonează activitatea, astfel încât persoanele asistate să fie stimulate spre dezvoltare, cât și o modalitate prin care se recunoaște și se respectă demnitatea persoanei.

Legitimitatea politicilor sociale²² este un segment important al legitimității politice. Obținerea și menținerea unei atitudini pozitive, de acceptare a conducătorilor de către cei conduși presupune că

²² Voicu Mădălina, 2006, *Ce fel de bunăstare își doresc românii? Despre legitimitatea politicilor sociale în România*, Ed. Exper; București.

Lucrarea își propune să răspundă la două întrebări: care este profilul regimului de bunăstare considerat ca ideal de către populația României? Și care sunt factorii care determină opțiunea pentru un anumit regim de furnizare a bunăstării în țara noastră la ora actuală? Poate fi identificată o fațetă a ceea ce Rawls (1973) numește *idealul social*, care reprezintă „concepția asupra societății, viziunea asupra felului în care diferite scopuri ale cooperării sociale trebuie înțelese”? Aceasta poate fi reprezentată de regimul ideal al bunăstării în viziunea românilor. Un al doilea obiectiv vizează identificarea factorilor care influențează această opțiune. În fapt, problematica abordată vizează legitimitatea regimului de bunăstare și suportul social de care acesta se bucura în România. În analiza legitimității am optat pentru o definiție a conceptului larg acceptată în științele sociale, conform căreia „legitimitatea se referă la capacitatea sistemului politic de a produce și

aceștia au anumite așteptări privind deciziile luate în sfera socială, astfel încât dificultățile pe care le întâmpină la nivelul vieții cotidiene să poată fi depășite și interesele lor, imediate și de perspectivă, să fie atinse.

Ce regim de furnizare a bunăstării își doresc românii? În perioada de tranziție, în atenția opiniei publice a fost acceptat regimul bunăstării sociale de tip suedez. O constantă ușor de remarcat este aceea că, drept un reflex al statului paternalist comunist se menține încă așteptarea ca rolul statului să fie semnificativ în realizarea redistribuției resurselor, serviciile sociale să fie finanțate de stat în cea mai mare măsură. Astfel, statul este legitimat să intervină în controlul prețurilor, reducerea șomajului și construcția de locuințe (Voicu M., p. 150). Acest aspect este complementar eforturilor individuale și al bunăstării bazate pe muncă.

Unele categorii sociale sunt considerate ca îndreptățite pentru a primi suport social din partea societății, cum sunt persoanele vârstnice și șomerii, în timp ce altele ar trebuie să primescă un sprijin social mai redus, cum este cazul tinerilor căsătoriți și al familiilor monoparentale.

Întrebări și aplicații:

1. Menționați două probleme abordate în asistența socială. Argumentați pro sau contra afirmației după care aceste probleme sunt rezultatul unor politici sociale adresate sectorului respectiv.
2. Dat fiind sensul termenilor:
 - *politics* = ansamblul activităților desfășurate pentru dobândirea și exercitarea puterii, vizează sfera deciziei politice; are un caracter general.
 - *policy* = politica publică, ceea ce se face sau nu se face drept răspuns la o anumită problemă publică, vizează activități cu caracter concret, ilustrați, prin exemple, când activitatea unui partid se înscrie sub un termen sau celălalt.
3. Identificați trei direcții de acțiune ale statului, care intervine prin politicile sectoriale, în configurarea unor direcții de modernizare a societății.
4. Personal ați avut experiența unei situații de risc? Descrieți-o. Care sunt măsurile de protecție socială care se impuneau a fi luate?
5. Enumerați cinci drepturi sociale prevăzute în Declarația Universală a Drepturilor Omului.
6. Numiți cinci trăsături necesare unui posibil model de politică socială în România de astăzi?
7. De pe pozițiile ideologice ale unui partid politic, identificați aspectele cele mai importante ale unui posibil model de politică socială (care să abordeze problemele sociale din perspectiva politicii pe care partidul ales o promovează).
8. Analizați, la alegere, unul dintre modelele de politici prezentate, urmărind avantaje și dezavantaje care se pot deduce din aplicarea acestuia, în cazul României.
9. Identificați trei aspecte privind felul în care cultura unui popor (având în vedere tradiții, obiceiuri, prejudecăți, mentalități) influențează preferința pentru un anumit model de politică socială.
10. Analizați textele:
 - a. „Problematika protecției sociale este echivalentă cu aceea a dependenței. Este o stare diferită de sărăcie. A fi sărac reprezintă expresia unei condiții obiective; a fi dependent reprezintă și expresia atitudinii personale, subiective...
Dependența reprezintă un nivel insuficient de dezvoltare, normal în cazul unui copil, anormal în cazul unui adult. Într-o lume în care adulții își împlinesc destinele stând pe propriile lor picioare, persoanele dependente atârnă, după cum semnificația și reprezentarea cuvântului o reliefează”.
(Moynihan P. Daniel, 1973, *The Politics of a Guaranteed Income: The Nixon Administration and the Family Assistance Plan*, New York: Random House)
 - b. „Dependența definește postura acelor tătici care contează pe munca neremunerată a femeilor pentru creșterea copiilor și îngrijirea caselor lor. Desigur, „dependența” nu definește poziția mamei

menține credința că instituțiile politice existente sunt cele mai potrivite sau singurele potrivite pentru societate” (Lipset, 1959, p. 86). Dacă suportul social este cel care ne spune dacă un obiect este considerat a fi bun sau rău de către populație, legitimitatea este cea care ne indică de ce este considerat astfel. Abordarea pornește de la premisa că legitimitatea unui regim de bunăstare este una de tip rațional, în termeni weberieni, iar nu efectul tradiției sau al carismei.

singure, care le face pe toate: creșterea și îngrijirea copiilor, îngrijirea gospodăriei și furnizarea banilor necesari pentru aceasta (într-un fel sau altul).

Când îngrijirea va fi apreciată și plătită, când interdependența va stabili norma - doar atunci vom vorbi despre cea dintâi victorie în lupta împotriva sărăciei". (Fraser Nancy, Gordon Linda, 2001, *O analiză a „dependenței”*, în Shanley Mary, Narayan Uma, *Reconstrucția teoriei politice*, Polirom, Iași, p.74)

- Ce înțelegeți prin faptul că dependența este o expresie a unei atitudini?
- Stabiliți raporturi între dependență și reprezentările sociale.
- Numiți măsuri de politică socială care să prevină dependența.

2. Politici sociale de protecție a copilului și familiei

2.1. Copilul aflat în dificultate. Protecția drepturilor copilului.

2.2. Politici sociale adresate familiei.

Dreptul la viața de familie ca drept la privatitate.

2.3. Protecția maternității.

Scopul acestui capitol este acela de a analiza protecția socială adresată familiilor care au în îngrijire copii.

Obiectivele avute în atenție sunt:

- să identificați forme de suport pentru familiile cu copii;
- să distingeți între diverse perspective (sociologică, demografică, juridică, medicală) privind familia;
- să analizați diverse reglementări privind protecția maternității;
- să comparați status-rolul părintelui natural, față de status-rolul asistentului maternal.

Termeni cheie: adopție, alocații pentru copii, asistent maternal, copil aflat în dificultate, familie, interesul superior al copilului, protecția socială a familiei, protecția maternității, protecție alternativă, plasament, supraveghere specializată, viață de familie.

2.1. Copilul aflat în dificultate. Protecția drepturilor copilului.

De-a lungul timpului, copiii au fost considerați drept o valoare centrală a societății, cea mai importantă resursă a viitorului. De aceea nașterea, creșterea și educarea lor au reprezentat subiecte de interes nu numai pentru familiile lor, ci și pentru comunitățile din care făceau parte, pentru societate în ansamblu²³.

În țara noastră, sunt recunoscute aspecte contradictorii referitoare la comportamentul adulților față de copii. Pe de-o parte, unii dintre sociologi identifică un model de *familie centrată pe copil*²⁴, familie care face eforturi consistente pentru a susține cât mai adecvat dezvoltarea copilului, pe de altă parte sunt recunoscute situații de viață negative, mulți copii trăind în sărăcie, fiind obligați să muncească sau să cerșească, alții sunt abandonați de familie, devin victime ale vagabondajului (una dintre cele mai cunoscute forme fiind surprinsă prin ceea ce numim *copiii străzii*), ale traficului de ființe umane.

În România de astăzi trăiesc aproximativ 4,5 milioane copii²⁵.

Din punct de vedere legislativ *copil* este persoana care nu a împlinit vârsta de 18 ani și nu a dobândit capacitatea deplină de exercițiu. Un copil se afla în dificultate²⁶, dacă dezvoltarea sau integritatea sa fizică sau morală este periclitată.²⁷ Copilul aflat în dificultate se bucură de protecție²⁸ și de asistență în realizarea deplină și în exercitarea corespunzătoare a drepturilor sale.

Reglementările din ultimul timp au adus schimbări privind interesul public față de copii, depășind sfera restrânsă a protecției copilului aflat în dificultate spre o abordare generoasă axată pe drepturile copiilor.

²³ Prima lege românească în domeniul Protecției Copilului a fost adoptată în 1970.

²⁴ Vezi Zamfir C., Zamfir E., (coord.), 1997, *Pentru o societate centrată pe copil*, Raport I.C.C.V., București.

²⁵ <http://www.copii.ro/>

²⁶ Categoriile de copii care se află în dificultate:

- Copii dispăruți;
- Copii abuzați, neglijați, abandonați;
- Copii din familii sărace;
- Copiii străzii;
- Copii dependenți de substanță;
- Copii cu dizabilități / cu handicap;
- Copiii exploatați (muncă, cerșetorie etc.); victime ale traficului de ființe umane.

²⁷ Ordonanța de Urgență nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate (republicată în Monitorul Oficial nr. 276/24 iulie 1998)

²⁸ Telefonul copilului: 116 111

În anul 2004, a fost adoptată Legea nr. 272, privind protecția și promovarea drepturilor copilului, actul normativ principal privind politicile publice adresate copiilor.

Pachetul legislativ din domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, adoptat de Parlamentul României în iunie 2005, cuprinde:

- Legea privind protecția și promovarea drepturilor copilului (Legea nr. 272/2004);
- Legea privind regimul juridic al adopției (Legea nr. 273/2004);
- Legea privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Român pentru Adopții (Legea nr. 274/2004);
- Legea pentru modificarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 12/2001 privind înființarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului (Legea nr. 275/2004).

Punerea în practică a acestor reglementări este întregită și prin prevederile *Strategiei Naționale în domeniul Protecției și Promovării Drepturilor Copilului 2006-2010*²⁹.

Reglementările legale se referă la copiii aflați pe teritoriul României, indiferent dacă sunt cetățeni români sau nu, la copiii cetățeni români aflați în străinătate și la copiii aflați în situații de urgență sau care solicită protecție. În fapt, în România, tuturor copiilor li se garantează legal exercitarea drepturilor prevăzute de Convenția ONU referitoare la drepturile copilului³⁰.

Primii responsabili pentru creșterea, îngrijirea și dezvoltarea copilului sunt chiar părinții acestuia. Conform reglementărilor în vigoare părinții sunt obligați:

- să supravegheze copilul;
- să coopereze cu copilul și să îi respecte viața intimă, privată și demnitatea;
- să informeze copilul despre toate actele și faptele care l-ar putea afecta și să ia în considerare opinia acestuia;
- să întreprindă toate măsurile necesare pentru realizarea drepturilor copilului lor;
- să coopereze cu toate persoanele fizice și persoanele juridice care exercită atribuții în domeniul îngrijirii, educării și formării profesionale a copilului.

Apoi, responsabilitatea față de copii revine comunității locale și numai subsidiar statului.

Respectarea drepturilor copiilor este corelată cu respectul datorat drepturilor părintești și respectului față de viața de familie. O atenție deosebită este acordată faptului că ambii părinți trebuie să își exercite obligațiile și drepturile față de copil. Separarea sau divorțul părinților nu trebuie să afecteze raporturile copilului cu fiecare părinte.

Principiul de bază este *respectarea și promovarea cu prioritate a interesului superior al copilului*³¹. Conform legii nr. 272/2004, alte principii care stau la baza respectării și garantării drepturilor copilului sunt:

- egalitatea șanselor și nediscriminarea;
- responsabilizarea părinților cu privire la exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești;
- primordialitatea responsabilizării părinților cu privire la respectarea și garantarea drepturilor copilului;
- descentralizarea serviciilor de protecție a copilului, intervenția multisectorială și parteneriatul dintre instituțiile publice și organisme private autorizate;

²⁹ <http://www.copii.ro/Files/Strategia%20Nationala%20in%20domeniul%20protecției%20dreptu.pdf>

³⁰ Printre actele juridice internaționale care au stat la baza elaborării legislației românești în domeniu, inclusiv a Strategiei menționate, se numără următoarele:

- Declarația Universală a Drepturilor Omului (1948);
- Convenția Europeană a Drepturilor Omului (1950);
- Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului (1989);
- Regulile standard pentru egalizarea șanselor persoanelor cu handicap (1993);
- Rezoluția Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu handicap (1996);
- Carta socială europeană revizuită (1996);
- Convenția Organizației Internaționale a Muncii privind interzicerea celor mai grave forme de muncă a copiilor (1999);
- Recomandarea nr. 5 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind drepturile copiilor instituționalizați (2005).

³¹ Interesul superior al copilului desemnează cumulul de caracteristici și nevoi individuale, rezultat în urma evaluării de către specialiști a situației particulare a copilului.

- asigurarea unei îngrijiri individualizate și personalizate pentru fiecare copil;
- respectarea demnității copilului;
- ascultarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și de gradul său de maturitate;
- asigurarea stabilității și continuității în îngrijirea, creșterea și educarea copilului, ținând cont de originea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică, în cazul luării unei măsuri de protecție;
- celeritate în luarea oricărei decizii cu privire la copil;
- asigurarea protecției împotriva abuzului și exploatarei copilului;
- interpretarea fiecărei norme juridice referitoare la drepturile copilului în corelație cu ansamblul reglementărilor din această materie.

Copilul are dreptul de a fi îngrijit astfel încât să se bucure de cea mai bună stare de sănătate pe care o poate atinge. În acest sens, copilul are dreptul de a beneficia de un nivel de trai care să-i permită dezvoltarea fizică, mentală, morală și socială. Copilul are dreptul la servicii medicale și de recuperare, precum și la medicația adecvată stării sale, în caz de boală, costurile aferente fiind suportate prin asigurările sociale de sănătate și de la bugetul de stat.

Copilul cu handicap³² are dreptul la îngrijire specială, adaptată nevoilor sale (Art. 46). Acesta are dreptul la educație, recuperare, compensare, reabilitare și integrare, adaptate posibilităților proprii, în vederea dezvoltării personalității sale. Copilul cu handicap are dreptul de a fi integrat în comunitatea din care familia sa face parte, de a participa, pe măsura disponibilităților sale la toate formele de manifestare cultural-educatională.

Legea privind protecția și promovarea drepturilor copilului prevede dreptul copilului la protejarea imaginii sale publice și a vieții sale intime, private și familiale (Art. 22), stipulează dreptul copilului la respectarea personalității și individualității sale și insistă pe ideea că acesta nu poate fi supus pedepselor fizice sau altor tratamente umilitoare sau degradante. Măsurile de disciplinare a copilului nu pot fi stabilite decât în acord cu demnitatea copilului, nefiind permise sub nici un motiv pedepsele fizice ori acelea care se află în legătură cu dezvoltarea fizică, psihică sau care afectează starea emoțională a copilului (Art. 28).

Copilul are dreptul de a primi o educație³³ care să îi permită dezvoltarea, în condiții nediscriminatorii, a aptitudinilor și personalității sale. Părinții au cu prioritate dreptul de a alege felul educației care urmează să fie dată copilului, au obligația de a înscrie copilul la școală și de a asigura frecventarea cu regularitate de către acesta a cursurilor școlare (Art. 47). În mod complementar, copilul are dreptul la odihnă și vacanță (Art. 49).

Realizarea în mod concret a drepturilor copilului presupune eforturi directe din partea familiei sale, a comunității, identificarea acelor strategii adecvate de punere în practică a măsurilor de politici publice.

Unele studii sociologice³⁴ arată că excluziunea copiilor trebuie înțeleasă atât ca lipsă de acces la servicii destinate lor cât și ca diminuare a șanselor de integrare ulterioară, economică și socială. Blocarea accesului la serviciile fundamentale (sănătatea și educația) are efecte dezastruoase asupra copiilor, determinând excluziunea pe termen lung (de exemplu restrângerea oportunităților pe piața muncii). De aceea se poate spune că cele mai importante probleme ale copiilor sunt implicit și forme de expunere ale acestora la mecanisme de excluziune în viața lor ca adulți (Mărginean I., 2004).

Una dintre problemele sociale de actualitate o reprezintă neglijarea copiilor și chiar abandonul acestora de către părinții plecați la muncă în străinătate.

³² Problematika protecției speciale a copilului cu handicap este reglementată prin Legea 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

³³ Analfabetismul în România este o temă obscură. Nu există date certe privind numărul persoanelor analfabete. La începutul anului 2000, în statisticile UNESCO, se aproxima existența aproape a 800 000 de copii cu vârste peste 10 ani, preponderent din mediul rural, care erau considerați analfabeți.

O situație cu totul deosebită privind dreptul la educație continuă să o aibă fetele din grupurile etnice tradiționale rome, în măsura în care obiceiul de a retrage copiii de la școală după terminarea clasei a patra pentru a-i căsători încă mai este respectat în unele grupuri rome tradiționaliste.

³⁴ Mărginean I. (Coord.), 2004, *Condiții sociale ale excluziunii copilului*, Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, București.

Copiii „căpșunarilor” – Efectele fenomenului „Singur acasă” sunt greu de prevăzut și greu de controlat.

Numărul oficial al copiilor cu părinții plecați la muncă în străinătate este de 100.000, însă acesta este doar o mică parte din cel real: mulți români emigrează ilegal, nu anunță primăriile că au plecat, iar la rândul lor, acestea nu indică cu exactitate nici măcar numărul copiilor cu părinți plecați legal. Sunt rezultatele unui sistem nefuncțional, cu efecte asupra sutelor de mii de copii rămași în grija unui singur părinte sau a rudelor, vecinilor și asistenților maternali.

În România există 100.024 copii care au părinți plecați la muncă în străinătate. Dintre aceștia, 31.389 de copii au ambii părinți plecați, 57.759 au doar un părinte plecat, iar în cazul a 10.876 de copii, unicul părinte este plecat să muncească în afara țării. Statisticile arată că 631 de copii au fost lăsați în grija asistenților maternali, 1982 de copii au fost lăsați de către părinți la rude, iar 241 la alte familii sau persoane. Fără nici un fel de protecție socială sunt 1.413 copii, care au rămas la vecini sau la familii fără măsuri de protecție, potrivit datelor Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului.

<http://www.frontnews.ro/social-si-economic/eveniment/copiii-capsunarilor-victimele-unui-sistem-social-care-se-intereseaza-de-ei-o-data-pe-an-16007>

Orice copil care este, temporar sau definitiv, lipsit de ocrotirea părinților săi sau care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora are dreptul la *protecție alternativă* (Art. 39).

Protecția alternativă include instituirea tutelei, măsuri speciale de protecție, adopția.

Tutela se instituie în situația în care ambii părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, sunt puși sub interdicție, sunt declarați judecătorește morți sau dispăruți. Pot fi tutori persoane fizice cu domiciliul în România, cu prioritate rudele, prietenii de familie ai copilului.

Protecția specială a copilului lipsit, temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților săi reprezintă ansamblul măsurilor, prestațiilor și serviciilor destinate îngrijirii și dezvoltării copilului lipsit, temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților săi sau a celui care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora.

Pentru fiecare caz se constituie un *plan individualizat de protecție*, prin care se realizează planificarea serviciilor, prestațiilor și a măsurilor de protecție specială a copilului, pe baza evaluării psihosociale a acestuia și a familiei sale. Dacă beneficiarul are 14 ani, trebuie să-și dea consimțământul.

Măsuri de protecție specială a copilului sunt:

- plasamentul;
- plasamentul în regim de urgență;
- supravegherea specializată.

Plasamentul copilului constituie o măsură de protecție specială, având caracter temporar, care poate fi dispusă, în condițiile prezentei legi, după caz, la:

- persoană sau familie;
- un asistent maternal;
- un serviciu de tip rezidențial.

Plasamentul în regim de urgență este o măsură de protecție specială, cu caracter temporar, care se stabilește în situația copilului abuzat sau neglijat, precum și în situația copilului găsit sau a celui abandonat în unități sanitare. Pe durata plasamentului în regim de urgență se suspendă de drept exercițiul drepturilor părintești, până când instanța judecătorească va decide cu privire la menținerea sau la înlocuirea acestei măsuri cu privire la exercitarea drepturilor părintești.

Supravegherea specializată este o măsură care este luată față de copilul care a săvârșit o faptă penală și care nu răspunde penal. În dispunerea plasamentului sau a supravegherii specializate, Comisia pentru protecția Copilului va ține seama de:

- condițiile care au favorizat săvârșirea faptei;
- gradul de pericol social al faptei;
- mediul în care a crescut și a trăit copilul;
- riscul săvârșirii din nou de către copil a unei fapte prevăzute prin legea penală;

- orice alte elemente de natură a caracteriza situația copilului.

Protecția copilului vizează și alte aspecte cum sunt:

- protecția copiilor refugiați și protecția copiilor în caz de conflict armat;
- protecția copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal;
- protecția copilului împotriva exploatarei;
- protecția copilului împotriva exploatarei economice;
- protecția copilului împotriva consumului de droguri;
- protecția copilului împotriva abuzului sau neglijenței³⁵;
- protecția copilului împotriva răpirii sau oricăror forme de traficare;
- protecția copilului împotriva altor forme de exploatare (transferul ilicit și a nereturnării copilului; încheierea adopțiilor, naționale ori internaționale, în alte scopuri decât interesul superior al copilului; exploatarea sexuală și a violenței sexuale; răpirii și traficării de copii în orice scop și sub orice formă; implicării copiilor în conflicte armate; dezvoltării forțate a talentelor copiilor în dauna dezvoltării lor armonioase, fizice și mentale; exploatarea copilului de către mass-media; exploatarea copilului în cadrul unor cercetări ori experimente științifice).

Serviciile organizate pentru protecția specială a copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi sunt:

1. servicii de zi;
2. servicii de tip familial;
3. servicii de tip rezidențial.

*Servicii de zi*³⁶ sunt acele servicii prin care se asigură menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților copilului și ale părinților săi, pentru depășire situațiilor care ar putea determina separarea copilului de familia sa.

Serviciile de tip familial sunt acele servicii prin care se asigură, la domiciliu unei persoane fizice sau familii, creșterea și îngrijirea copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, ca urmare a plasamentului.

Serviciile de tip rezidențial sunt acele servicii prin care se asigură protecția, creștere și îngrijirea copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, ca urmare a stabilirii plasamentului. Din categoria serviciilor de tip rezidențial, fac parte centrele de plasament, centrele de primire a copilului în regim de urgență, centrele maternale.

Problemele pe care le au unii dintre copii pot fi sintetizate astfel:

- traiul modest, suburban datorat sărăciei accentuate;
- abandonul școlar, frecventarea ocazională a cursurilor, rezultate slabe la învățătură;
- starea de sănătate precară, copii cu dizabilități; copii suferind de boli terminale;
- abuzul asupra copiilor (violența domestică), neglijarea, abandonul;
- persoane fără adăpost (copii care fug de acasă; tineri care sunt excluși din instituțiile de ocrotire; copii cu probleme grave de comportament);
- munca la care sunt supuși copiii (munca în timpul liber, munca în gospodărie, munca forțată); exploatarea copiilor;
- traficul de copii;
- delincvența; consumul de droguri;
- exploatarea talentelor deosebite ale copiilor, forțarea acestora spre atingerea unor performanțe superioare capacităților potrivite vârstei lor.

Criza economică îi afectează într-un mod aparte pe copii. Conform Raportului UNICEF și Bancii Mondiale, mai 2009, privind impactul crizei economice asupra sărăciei în România, numărul românilor afectați de sărăcie va ajunge în 2009 la 1,59 milioane, cu 370.000 de persoane mai mult

³⁵ Prin *abuz asupra copilului* se înțelege orice acțiune voluntară a unei persoane care se află într-o relație de răspundere, încredere sau de autoritate față de acesta, prin care este periclitată viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului.

Prin *neglijarea copilului* se înțelege omisiunea, voluntară sau involuntară, a unei persoane care are responsabilitatea creșterii, îngrijirii sau educării copilului de a lua orice măsură subordonată acestei responsabilități, fapt care pune în pericol viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului.

³⁶ Preocupările pentru servicii acordate copiilor se regăsesc și în *Proiect de Lege privind serviciile de îngrijire și educare a copiilor pe timpul zilei*, <http://www.mmuncii.ro/ro/proiecte-in-dezbatere-22-view.html>

decât în 2008. Copiii și tinerii cu vârste cuprinse între 0-14, respectiv 15-24 de ani continuă să prezinte cel mai ridicat risc al sărăciei; aceste categorii reprezintă 43% din numărul de săraci în 2008-2009. Experții UNICEF și ai Băncii Mondiale estimează că numărul copiilor săraci va crește în anul 2009 cu 96.000, de la 256.000 în 2008.

De asemenea, se menționează că serviciile sociale fie sunt insuficiente, fie sunt lipsite de calitatea necesară pentru a proteja efectiv copiii aflați în nevoie³⁷.

Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (ANPDC)³⁸ funcționează ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii.

În domeniul protecției drepturilor copilului, sunt de notorietate activitățile desfășurate sub patronajul Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite (UNICEF)³⁹ și Salvații Copiii⁴⁰.

Printre instituțiile juridice în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului⁴¹, un loc important îl deține adopția⁴². Conform Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, adopția este operațiunea juridică prin care se creează legătura de filiație între adoptator și adoptat, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului.

Următoarele principii trebuie respectate în mod obligatoriu în cursul procedurii adopției:

- a) principiul interesului superior al copilului;
- b) principiul creșterii și educării copilului într-un mediu familial;
- c) principiul continuității în educarea copilului, ținând seama de originea sa etnică, culturală și lingvistică;
- d) principiul informării copilului și luării în considerare a opiniei acestuia în raport cu vârsta și gradul său de maturitate;
- e) principiul celerității în îndeplinirea oricăror acte referitoare la procedura adopției.

³⁷ <http://www.mmuncii.ro>

³⁸ Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului s-a constituit la 1 ianuarie 2005, în baza prevederilor Legii 275/2004 și a Hotărârii de Guvern nr. 1432/2004, cu modificările ulterioare, odată cu intrarea în vigoare a pachetului legislativ privind protecția și promovarea drepturilor copilului, prin reorganizarea Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție., <http://www.copii.ro/legislatie>.

³⁹ UNICEF – Raport UNICEF – *Starea copiilor lumii*, 2009

http://www.unicef.org/romania/ro/media_10822.html

Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite (UNICEF) a fost creat de către Ansamblul General al Națiunilor Unite în 1946. În 1953, numele său a fost scurtat în Fondul pentru Copii al Națiunilor Unite, dar mai este încă cunoscut sub acronimul său popular. Cu sediul în New York, UNICEF oferă asistență umanitară și pentru dezvoltare copiilor și mamelor lor în țările în curs de dezvoltare. O agenția fondată prin voluntariat, UNICEF supraviețuiește prin fonduri guvernamentale și donații private. UNICEF a primit în 1965 Premiul Nobel pentru Pace.

⁴⁰ Salvații Copiii - <http://www.salvaticopiii.ro/romania>

Salvați Copiii România este o mișcare democratică națională, neimplicată politic sau religios, bazată pe activitatea voluntară a membrilor săi. Înființată în anul 1990, organizația are în prezent filiale în 14 județe, peste 6.000 de membri și beneficiază de activitatea voluntară a peste 800 de persoane, în majoritate tineri.

⁴¹ Lupșan Gabriela, *Instituții juridice în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului*, în Neamțu George, 2003, *Tratat de asistență socială*, Ed. Polirom, Iași, p.724.

⁴² Conform Convenției de la Haga – *Convenția asupra protecției copiilor și cooperării în materia adopției internaționale*, încheiată la Haga la 29 mai 1993 și ratificată de România prin Legea nr. 84/1994, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 298 din 21 octombrie 1994;

În România și Republica Moldova, adopția din partea cuplurilor de același sex nu este permisă. Pe plan mondial, în schimb, există alte jurisdicții care permit acest lucru. Adopția din partea cuplurilor de același sex este legală în Andorra, Belgia, Islanda (din iunie 2006), Țările de Jos, Regatul Unit, Suedia, Africa de Sud și Spania.

2.2. Politici sociale adresate familiei

Familia a fost considerată, în mod curent, ca o sursă de producere a bunăstării⁴³. Specifică societății tradiționale, familia extinsă constituia modalitatea de organizare a activității producătoare de venituri, presupunând participarea membrilor ei din mai multe generații. La baza acestei stări de fapt se aflau relațiile de rudenie și proprietatea acumulată în timp. Chiar sprijinul intergenerațional era întărit prin lăsarea moștenire a averii bătrânilor.

Relațiile de rudenie alcătuiau o rețea eficientă de sprijin mutual (Zamfir E., 1998, p. 27).

Acestea priveau în primul rând familia, apoi comunitatea în ansamblul său. Ajutorul în familie presupunea îngrijiri acordate vârstnicilor, copiilor, celor bolnavi. În cadrul comunității, se practica un gen de ajutor reciproc, cum era cazul pentru tinerii căsătoriți (daruri de nuntă; la botezul copiilor); sprijin în caz de calamitate, situații speciale; apoi mai erau prezente actele de caritate (mai frecvente cu prilejul sărbătorilor religioase).

Semnificația legăturilor de rudenie nu s-a pierdut nici în societatea contemporană, unde este înțeleasă mai ales în termenii a ceea ce pot face rudele unele pentru altele: servicii domestice, furnizare de informații despre locuințe, oportunități de serviciu, dar și asupra unor aspecte ale vieții cotidiene; rudele acționează ca surse de influență, oferă suport psihologic, material etc. (Harris C.C., 1998, p. 115).

Deși relațiile de rudenie pot fi privite ca opusul relațiilor moderne de piață (relațiile de rudenie apar ca personale, difuze, afective, sunt caracterizate de existența obligațiilor informale; ca atare pot fi apreciate ca morale) (op. cit. p. 104), rudenia este și un element de structurare a relațiilor economice.

O altă trăsătură a familiilor se referă la menținerea solidarității și stabilității acestora. În acest sens, pot fi surprinși factori interni: reciprocitatea emoțională și afectivă, convergența aspirațiilor, aderența la anume valori, desfășurarea în comun a unor activități și satisfacția produsă de aceasta; dar și de factori externi familiei: sancțiuni (juridice, sociale, religioase) venite din partea societății, pentru a evita disoluția familiei; atitudinea negativă și chiar blamarea celor care nu se conformează modelelor de solidaritate familială. (Mihăilescu I., 1999, p. 102).

Familia reprezintă un sistem de referință important și pentru modul cum sunt gândite, aplicate și evaluate politicile publice.

Familia este definită, din perspectivă sociologică, ca un grup social primar constituit pe baza relațiilor de căsătorie, consangunitate și rudenie, membrii grupului împărtășind sentimente, aspirații și valori comune (Mihăilescu I., 2000, p. 198).

Relațiile între indivizi, în cadrul familiei sunt, pe de-o parte, directe, informale, preponderent bazate pe afectivitate, iar, pe de altă parte, apar ca relații reglementate conform cu normele care funcționează în societate. Se ajunge astfel la o înțelegere a familiei din perspectivă juridică, accentul punându-se pe drepturile și obligațiile conforme cu normele legale.

În corelație cu drepturile pe care le au indivizii, în calitatea lor de participanți în cadrul unei familii, apare conceptul de *viață de familie*, față de care se cer a fi reglementate juridic anumite drepturi. În această categorie intră drepturile copiilor legitimi, dar și a celor nelegitimi, statutul persoanelor căsătorite față de cele necăsătorite, posibilitatea de a intra în posesia moștenirii, dreptul la întregirea familiei în cazul emigrării, drepturile părinților naturali.

*Protecția socială a familiei*⁴⁴ privește totalitatea activităților (inclusiv programe, legi, strategii) desfășurate de către instanțele sociale în vederea îmbunătățirii vieții familiei și pentru crearea oportunităților necesare ca membrii acesteia să se dezvolte ca ființe autonome.

⁴³ Având în vedere funcțiile familiei:

- biologică – (sexualitate; reproducere);
- economică – (gospodăria, menaj, servicii de îngrijire; acumulare de patrimoniu);
- socializare a copiilor (transmitere a valorilor și modelelor comportamentale, culturale dezirabile; a elementelor de status, *blazonul* familiei);
- solidaritate familială (suport afectiv, întraajutorare, încredere, sentiment de apartenență);

apare întrebarea: cum poate fi substituită o funcție a familiei, dacă familia nu o poate satisface?

⁴⁴ *Agenția Națională pentru Protecția Familiei* este o instituție publică cu personalitate juridică, ce funcționează în subordinea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse din februarie 2004, în baza Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, modificată și completată prin O.G. nr. 95/2003, și în baza H.G. nr. 1624/2003 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Protecția Familiei.

Investigarea comparativă a teoriilor și politicilor sociale privind familia constituie o importantă premisă privind identificarea răspunsurilor adecvate realității românești la o serie de probleme cum ar fi:

- necesitatea unui sistem de servicii publice pentru familie (asistență pentru familiile cu un singur părinte, pentru familiile numeroase, sprijin pentru familiile sărace privind posibilitatea copiilor de a frecventa o formă de învățământ, referitor la transport, mese la cantină etc.; servicii de îngrijire temporară a copiilor; servicii de consiliere familială);
- modalități de protecție socială privind accesul pe piața muncii a celor care au în îngrijire copii minori;
- facilități privind locuința și calitatea locuirii;
- crearea unor alternative abordabile privind petrecerea timpului liber, actualizarea posibilităților de participare la viața culturală;
- sprijinirea implicării comunității în depășirea dificultăților celor aflați în nevoie.

Politicile în domeniul familiei nu pot fi gândite decât în strânsă legătură cu alte tipuri de politici, cum ar fi cele legate de locuire, politicile destinate educației, politicile de factură economică, inclusiv privind forța de muncă și protecția categoriilor defavorizate pe piața muncii.

O abordare frecventă a problematicii familiei s-a consacrat în legătură cu preocupările ce vizează starea generală a populației, gândind familia drept cadru în care au loc, în fapt, fenomenele legate de populație. Interesul privind populația a cunoscut forme de largă circulație ca rezultate ale unor întruniri internaționale.

În România, elementele de *politică demografică* sunt, dintr-un reflex istoric, asociate cu politica pronatalistă ceaușistă. Apoi există alăturarea familie-copii, de unde politicile demografice sunt asociate politicilor familiei. Obiectivele urmărite se referă la creșterea fertilității, ajutor acordat familiei monoparentale, sprijin pentru familiile cu mulți copii, asistența persoanelor vârstnice.

În fundamentarea politicilor demografice și a măsurilor privind familia, sunt invocate mai multe tipuri de argumente: preocupări demografice și socio-economice (vizând raportul resurse-populație); considerente de sănătate (sănătatea mamei și copilului, măsuri de planificare familială); aspecte privind drepturile omului (privind luarea liberă a deciziilor și asumarea responsabilității a îndatoririlor de familie, creșterea și educarea copiilor) și motive de justiție și echitate (privind anumite beneficii sociale, recunoașterea drepturilor părinților naturali), (Mihăilescu I., 2000, p.194).

O abordare foarte frecventă a problematicii familiei este realizată din *perspectivă medicală*. Astfel sunt avute în atenție problemele legate de sănătatea mamei și a copilului, intervalul optim dintre sarcini, elemente legate de nutriție, mortalitatea infantilă.

Se conturează două poziții teoretice distincte: familia ține de opțiunea fiecărui individ și, ca atare, nu poate fi subiect de interes public sau o altă perspectivă; familia depășește ca funcționalitate sfera privată, având consecințe în sfera publică. Astfel sunt posibile două opțiuni: una tradiționalistă, care percepe familia ca o instituție socială prin excelență, ca un model de societate politică, și alta individualistă, care consideră familia doar ca un loc posibil unde individul își duce existența. Conform acestei distincții, politicile sociale pot fi direcționate predilect spre funcționarea mecanismului social, ignorând adesea aspectele de împlinire personală a membrilor familiei, acestea fiind considerente care-l privesc în exclusivitate, ori (cel puțin la nivel teoretic) politicile sociale ar fi nuanțate de principii privind egalitatea de șanse, de valori cum ar fi: libertatea și căutarea neîngrădită a fericirii.

Familia continuă să reprezinte pentru români o valoare importantă. Această idee reiese și din studiul *Viata de familie – 2008*, realizat de *Fundatia Soros Romania*.⁴⁵

Datele studiului *Viața de familie – 2008* arată că, în privința suportului financiar, românii susțin alocații universale, aceleași pentru toate familiile, indiferent de venit, de numărul sau de vârsta copiilor.

Peste jumătate dintre respondenții cercetării consideră ca alocațiile trebuie să fie în suma fixă, aceeași pentru toate familiile. Numai o treime cred ca acestea ar trebui să se acorde în funcție de venitul familiei. De asemenea, trei sferturi dintre persoanele intervievate susțin ideea unei sume fixe pentru concediul parental, care să nu varieze în funcție de venitul anterior al părintelui.

„Instituția” bunicilor și, într-o măsură mai mică, familia extinsă continuă să rămână un sprijin important pentru familiile cu copii. Peste jumătate dintre cei care au copii au declarat ca au apelat adesea la ajutorul bunicilor, iar 12% la sprijinul altor rude.

⁴⁵ Autori: Raluca Popescu, Paula Tufis, Mihaela Ștefanescu, Ovidiu Voicu, Dumitru Sandu.
<http://www.osf.ro/>

În privința serviciilor de îngrijire specializate, majoritatea familiilor cu copii apelează la grădiniță (65%) și într-o mai mică măsură la creșa (13%).

Centrele de zi sau bonele sunt foarte puțin menționate (2,2% ambele).

Dacă părinții sau unul dintre aceștia pun în pericol sănătatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului prin felul de exercitare a drepturilor părintești, prin purtare abuzivă sau prin neglijența gravă în îndeplinirea obligațiilor de părinte, instanța judecătorească, la cererea serviciului public specializat pentru protecția copilului, va decide *decăderea din drepturile părintești*.

Exercitarea ocrotirii părintești ce către un singur părinte se realizează, în concordanță cu prevederile din Codul Familiei în următoarele situații: moartea unuia dintre părinți; decăderea din drepturile părintești a unuia dintre părinți; punerea sub interdicție a unuia dintre părinți; neputința, din orice împrejurare, a unuia dintre părinți de a-și manifesta voința (dispariția, condamnarea la o pedeapsă privativă de libertate, împiedicarea, din cauza bolii, a îndeplinirii unui anumit act în interesul minorului, părăsirea definitivă a țării, copilul rămânând în România cu celălalt părinte).

Într-o abordare istorică, ideea de a conferi din partea statului un ajutor de întreținere pentru familie poate fi legată de așa-numitele *ajutoare de separație*, care fuseseră instituite ca o măsură de ajutorare a familiilor soldaților înrolați pe front. Ajutorul se acorda soțiilor, văduvelor, altor rude de sex feminin ale soldatului plecat pe front, chiar și acelor femei a căror relație nu fusese legalizată și depindea de numărul de copii, crescând odată cu numărul acestora și de veniturile soției. Presupunerea de la care se pleca era dependența familiei de veniturile bărbatului plecat pe front.

Un moment istoric important în consolidarea ideii de a acorda alocații pentru familie a fost în 1932, când, în Franța, s-a adoptat *Legea asistenței familiale*, prin care angajatorii erau obligați să se asocieze caselor pentru fonduri compensatorii. Legea a făcut ca politica salarială industrială să se transforme într-o politică a familiei. În 1939, a fost sistematizată și inclusă în *Code de la famille*. Valoarea alocației depindea de salariul mediu, consta într-o primă unică pentru primul copil, un adaos salarial de 10% pentru cel de-al doilea, și unul de 20% pentru fiecare alt copil. Pentru mamele care nu lucrau exista și o *allocation de la mère au foyer*, iar prevederea era valabilă și pentru familiile în care nu tatăl, ci mama era angajată în câmpul muncii. (Bock G., 2002, p. 234). Privind evoluția acestei forme de protecție a familiei, în anul 1960, în Franța alocația familială reprezenta 35% din ansamblul asigurărilor sociale, iar în Marea Britanie numai 25% (Pedersen S., p. 414).

În România, protecția familiei a deținut un rol deosebit în cadrul activității de asistență socială desfășurată în cadrul *Consiliului de Patronaj al Operelor Sociale. Comitetul Municipal București al Consiliului de Patronaj*, care activa din anul 1941, sub președinția doamnei Maria Antonescu, a organizat centre de asistență socială a familiei. Scopul principal al centrelor era eliminarea cauzelor care au adus familia sau individul în situația de a solicita un ajutor. În 1943, printr-un Decret Lege, se înființează *Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale*. Acesta avea în componența sa o *Direcție a Ocrotirilor Sociale*, cu trei servicii: *Serviciul Ocrotirii Familiei*; *Serviciul Ocrotirii Mamei și Copilului și Serviciul Asistenței Sociale*. În 1941, funcționau în capitală 23 de *Centre de Asistență a Familiei*, organizate pe sectoare: galben, negru, albastru și verde (Mănoiu F., Epureanu V., 1996, p. 13).

În România de azi, în sprijinul familiilor cu copii sunt prevăzute o serie de ajutoare financiare: alocația de stat pentru copii, alocația suplimentară pentru familiile cu copii, alocația de întreținere pentru încredințare sau plasament familial, alocația de solidaritate.

Alocația de stat pentru copii⁴⁶ se acordă tuturor copiilor până la 16, respectiv 18 ani, lunar, dacă frecventează una din formele de învățământ. Pentru copiii cu handicap, alocația este majorată cu 100%. Cererea pentru plata alocației se poate face de către oricare dintre părinți.

Alocația suplimentară pentru familiile cu copii⁴⁷ este o măsură de sprijin pentru familiile cu 2-3-4 sau mai mulți copii și care se acordă după regulile menționate.

Alocația de întreținere, în cazul încredințării sau plasamentului copilului,⁴⁸ se acordă lunar familiilor, persoanelor sau organismelor acreditate, care au în încredințare/plasament familial copii. Măsura de ocrotire a copilului se stabilește de *Direcția Județeană pentru Protecția Copilului*.

Alocația de solidaritate⁴⁹ se acordă în complectarea altor alocații familiale, familiilor defavorizate cu copii minori (venitul net pe persoană nu depășește 50% din salariul minim brut pe

⁴⁶ Legea 61/1993

⁴⁷ Legea 119/1997

⁴⁸ Legea 118/1998

⁴⁹ O.U. 118/1999

țară), copiilor minori, orfani sau abandonati. Alocațiile sunt acordate la cerere și după o anchetă socială.

În luna octombrie a anului 2003, Guvernul a emis o Ordonanță de Urgență (O.U. Nr. 105) privind alocația familială complementară și alocația de susținere pentru familia monoparentală. Este prevăzut faptul că beneficiază de alocație de susținere familiile formate din persoana singură (persoană care este necăsătorită, văduvă, divorțată, al cărei soț/soție este declarat/declarată dispărut/dispărută prin hotărâre judecătorească, sau este arestat/arestată preventiv pe o perioadă mai mare de 30 de zile sau execută o pedeapsă privativă de libertate și nu participă la întreținerea copiilor) și copiii în vârstă de până la 18 ani aflați în întreținere și care locuiesc împreună cu aceasta. Alocația de susținere se acordă familiei monoparentale dacă realizează venituri nete lunare pe membru de familie de până la 1,5 milioane lei. Sunt considerați ca făcând parte din familie și copiii adoptați, încredințați sau aflați în plasament familial ori pentru care s-a instituit tutele, potrivit legii.

Alocația familială complementară se acordă lunar familiei (soț, soție, copiii în vârstă de până la 18 ani), dacă realizează venituri nete lunare pe membru de familie de până la 1,5 milioane lei. Spre deosebire de familia monoparentală cuantumul alocației familiale este mai mic⁵⁰.

Familia beneficiază de alocația familială complementară sau de alocație de susținere, doar dacă copiii de vârstă școlară urmează o formă de învățământ organizată potrivit legii.

Politicile în sfera familiei urmăresc atât aspecte cantitative (creșterea natalității), cât și aspecte calitative (creșterea calității vieții familiale).

În România, nu există o anumită politică socială privind familia, suficient de clar articulată și păstrată destul timp, pentru a fi identificată ca atare. Multe aspecte par să fie deduse din măsuri sociale mai generale, prin incidență indirectă.

Cei mai mulți oameni înțeleg privatitatea ca o valoare, o stare de fapt care trebuie recunoscută ca un drept al persoanei de a dispune de solitudine, reflexivitate, de un cadru oferit de independența și autonomia de care dispun, un loc de retragere față de confruntările din sfera publică.

Privatitatea apare și ca valoare politică⁵¹. Anticii experimentau libertatea mai cu seamă în spațiul public, în agora, față de care gospodăria, familia erau secundare⁵².

Modernii luptă pentru un spațiu al retragerii, al intimității, unde *nu intră nimeni*, decât având un acord prealabil de acceptare.

În comunism, familia, spațiul de acasă, erau receptate ca un spațiu de rezistență, unde avea loc mica bătălie inofensivă, unde se descărcau frustrările acumulate în spațiul public.

Drepturile privind privatitatea au însemnat dreptul la a dispune de propriul corp, de a da curs capacităților reproductive sau de a-l controla, de a practica contracepția sau de a face, la limită, avort.⁵³

Dreptul la viață privată poate însemna și dreptul părintelui natural de a stabili o relație cu copilul său, chiar dacă nu este căsătorit, sau este divorțat. În acest sens se folosește expresia *dreptul la viață de familie*.

Conceptul de *viață familială* ridică probleme de factură juridică, (cum este cazul drepturilor de factură patrimonială), probleme de factură socială (cum ar fi dreptul la alocațiile și bursele sociale).

Dreptul la viață familială nu încetează ca urmare a divorțului (conform cu Articolul 8 al Convenției Europene a Drepturilor Omului). Părintele divorțat are, în principiu, drept de acces la

⁵⁰ - 300.000 lei pentru familia cu un copil, 450.000 lei pentru familia cu 4 sau mai mulți copii, în timp ce pentru familia monoparentală cuantumul alocației de susținere este de 400.000 lei pentru familia cu un copil și 675.000 lei pentru familia cu 4 sau mai mulți copii.

⁵¹ Vezi Joan B. Landes, 1998, *The Public and the Private Sphere: A Feminist Reconsideration*, în Joan B. Landes (ed.), *Feminism. The Public and the Private*, Oxford: Oxford University Press.

⁵² Benjamin Constant, 1997, *Despre libertatea la antici și moderni*, Institutul European, Iași.

⁵³ Kligman Gail observa că în comunism, în România: „Dominarea sferei publice a fost corelată cu aceea a vieții private. Subjugarea sferei private s-a realizat în mare parte prin pătrunderea statului în intimitatea corpului și prin violarea acestei intimități. Politica demografică era un punct vital al interferenței între stat și populația lui.

Alte intervenții asupra corpului omenesc, precum „programul de alimentație rațională”, incriminarea homosexualității și privarea de căldură, electricitate și apă caldă, permiteau regimului să controleze obiceiurile zilnice ale populației” (Kligman G., 2000, p. 48).

copilul său, copil față de care nu este tutore⁵⁴. În multe cazuri, datorită unor contexte conflictuale între părinți sau pur și simplu prin reținerea mamei ca părinte tutore, de a colabora, accesul celuilalt părinte este limitat, restricționat sau chiar nerealizabil în fapt.

Instanțele publice țin cont de ceea ce se numește „interesul superior al copilului”⁵⁵.

Cu toate acestea, practicile curente arată că, în fapt, există o prioritate a copiilor legitimi față de cei ilegitiimi privind drepturile succesoriale. Dreptul potențial al copilului de a-și moșteni părinții intră în conflict cu jocul de interese al rudelor care revendică moștenirea, cu dificultatea de a stabili autenticitatea relației de sânge în lipsa documentelor doveditoare.

Un alt aspect privește favorizarea mamei privind dreptul la tutelă în detrimentul tatălui. Se consideră că legătura care s-a creat între copil și mamă pe parcursul sarcinii va continua după nașterea copilului, în timp ce legătura tatălui cu copilul este mediată de legătura tatălui cu mama acestuia. Oricum legătura paternală are un caracter mai mare de facultativitate. În multe situații, tații nu sunt dispuși să-și asume responsabilitățile de tip familial. Cu atât mai mult cu cât există disensiuni între părinți.

Un tată necăsătorit își poate abandona copilul fără a suporta consecințele pe care le trăiește în aceeași situație un tată căsătorit.

O altă problemă se referă la dreptul tatălui necăsătorit la tutelă, încredințare spre îngrijire, dreptul de acces la copiii născuți în afara căsătoriei.

Observația constantă care se desprinde este aceea că protecția deplină a copilului se realizează numai în cadrul familiei legalizate. De aceea, atunci când doresc să aibă copii, multe cupluri își legalizează relația. O altă consecință este că nelegalizându-și relația evită și să aibă copii.

O situație aparte o reprezintă ceea ce se poate numi *prezumția de paternitate*: un copil născut în cadrul căsătoriei este considerat copilul soțului mamei⁵⁶.

Un caz adus în 1994, în fața *Comisiei Europene* de către B, din Marea Britanie a pus problema cu care se confrunta un bărbat căruia îi era refuzat un test de sânge pentru a stabili paternitatea față de un copil conceput în perioada în care avusese o relație cu mama copilului, aceasta fiind o femeie căsătorită care continua să trăiască cu soțul ei. Refuzul a fost prezentat ca un act discriminatoriu, în care unui tată natural i se refuza dreptul de a dovedi paternitatea în timp ce unei mame naturale nu i se refuză recunoașterea maternității. Comisia a respins cazul ca decurgând din procesul biologic, iar nu din hotărârile de factură juridică (Weber R., (ed.), 1998, *Timpul acțiunii, Protecția drepturilor femeii, ocrotirea copiilor și a tinerilor adulți*, Culegere de documente și texte elaborate sub egida Consiliului Europei p. 147).

Cum am arătat, în România, *Codul familiei* prevede că un copil născut în timpul căsătoriei are ca tată pe soțul mamei. În acest context, cum poate revendica un părinte natural drepturile sale

⁵⁴ Conform *Codului familiei*, părintele divorțat, căruia nu i s-a încredințat copilul, păstrează dreptul de a avea legături personale cu acesta. Dreptul se aplică și în cazul încredințării copilului din afara căsătoriei (a cărui filiație a fost stabilită față de ambii părinți) și în cazul decăderii părintelui din drepturile părintești, dacă autoritatea tutelară încuviințează păstrarea legăturilor persoanele. Realizarea acestui drept se face prin vizitarea copilului la domiciliul celuilalt părinte, stabilindu-se exact zilele și durata vizitei; prin lăsarea copilului în grija părintelui căruia nu i-a fost încredințat, în anumite zile și între anumite ore, timp care-l poate petrece împreună la plimbare, spectacole etc.; luarea copilului la domiciliul părintelui căruia nu i-a fost încredințat, stabilindu-se exact perioada, Organizația Salvați Copiii/DPC-EU/Phare, 1997, *Ghid juridic privind protecția copilului și a familiei*, p. 25.

⁵⁵ Interesul superior al copilului este un principiu aplicat în practica judiciară, prin care orice decizie care îl privește pe copil ține seama, în primul rând, de interesul acestuia, față de oricare alte interese, inclusiv ale părinților lui. Interesul copilului are o dimensiune socială, conform căreia părinții sunt obligați să crească și să educe copilul în conformitate cu regulile și principiile generale ale societății, și o dimensiune personală privind individualitatea copilului; potrivit căreia părinții au obligația de a se îngriji de sănătatea și dezvoltarea lui fizică, de educarea și pregătirea lui profesională, potrivit cu însușirile lui, (Costin M.N., 1996, *Ocrotirea părintească*, în Ionașcu A., et al., *Filiația și ocrotirea minorilor*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, p. 276).
Vezi <http://www.copii.ro>.

⁵⁶ Vezi *Codul familiei*, Cap. 3, Art. 53: „Copilul născut în timpul căsătoriei are ca tată pe soțul mamei. Copilul născut după desfacerea căsătoriei, declararea nulității sau anularea căsătoriei are ca tată pe fostul soț al mamei, dacă a fost conceput în timpul căsătoriei și nașterea a avut loc înainte ca mama să se fi recăsătorit”.

privind viața familială, dacă el se află, din punct de vedere juridic, în afara familiei în care s-a născut copilul său?

Recunoașterea dreptului la viață familială a unor oameni se poate realiza în detrimentul altora. Aceasta este și situația în care se află cupluri recăsătorite cu copiii din căsniciile anterioare. De pildă, dreptul la vizită al părinților naturali poate eroda viața familială a familiei noi.

Apartenența copiilor la mai multe familii ridică dificultăți privind coerența vieții lor de familie.⁵⁷ Copiii aflați în proces de formare pot realiza cu greu ierarhii de valori. Mai probabil este ca aceștia să experimenteze conflicte valorice și să desfășoare comportamente care contravin așteptărilor unora sau altora dintre participanții în familie.⁵⁸

Dacă toate acestea sunt anticipate de către părintele unic, poate renunța la intenția de a forma o nouă familie, ocrotind cu bună credință *interesul superior al copilului* și rămânând astfel părinte singur.

2.3. Protecția maternității

În sensul sprijinului acordat familiei, complementar politicilor de tip substituțional, pot fi avute în vedere, pe de-o parte, recomandări privind emanciparea femeilor, iar pe de alta, măsuri de protecția specială a maternității.⁵⁹

Protecția maternității a apărut ca un bun câștigat prin lupta femeilor în calitatea lor de cetățene. Spre ilustrare, în Statele Unite poate fi invocată *Maternity and Infancy Act*, în 1921, a constituit prima victorie politică a femeilor cu drept de vot, prevedea constituirea de fonduri federale pentru îngrijirea sănătății mamelor și copiilor.

Problema pe care a adus-o în atenție a fost dacă maternitatea este o problemă a indivizilor și a familiilor lor sau o problemă de care este răspunzătoare comunitatea. Un prim mod de a răspunde a fost anularea legii în 1928, fiind acuzată de tendințe de tip comunist. (Bock G., 2002, p.232)

În 1912, a fost adoptată o zi a mamelor în Statele Unite, apoi în Canada, Marea Britanie și Canada, iar în 1920 o astfel de zi era omagiată și în Franța.

Gisela Bock argumentează că, față de regimurile democratice, în care maternitatea era mai bine recunoscută ca deținând o importantă funcție socială, sub regimurile dictatoriale se pune

⁵⁷ Giddens A., 2001, „Să luăm cazul unei femei cu doi copii care se recăsătorește cu un bărbat, care la rândul lui are doi copii și locuiesc cu toții împreună. Dacă părinții „din afară” insistă să fie vizitați de copiii lor la fel ca și mai înainte, vor fi exacerbate tensiunile majore apărute în cursul stabilirii unei astfel de familii noi. De exemplu, se poate dovedi imposibil ca familia nouă să se întâlnească în plen la sfârșitul săptămânii” (*Soți recăsătoriți și părinți vitregi*, p. 172).

⁵⁸ Giddens arată că în familiile vitrege tind să apară dificultăți pentru că influența părintelui natural poate rămâne puternică asupra copilului față de care nu este tutore; relațiile de cooperare între indivizii divorțați se tensionează, în cazul în care unul sau amândoi se recăsătoresc; persoanele care se reunesc în familiile vitrege provin din medii diferite și pot avea așteptări diferite asupra comportării potrivite în interiorul familiei (*Op. cit.* p. 172).

⁵⁹ Cadrul legislativ național care reglementează aspecte legate de maternitate și creșterea și îngrijirea copilului:

- Constituția României: art. 47 (2), art. 49(2)
- Codul Muncii: art. 27 (5), art. 50(a), art. 51(a)(b)(c), art. 60 (1), art. 125 (2)
- Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale (cu completările și modificările ulterioare): art. 2 (a), art. 98, art. 99, art. 118, art. 119, art.120, art. 121, art. 122, art. 123, art. 124, art. 125, art. 125 indice 1, art. 133
- Legea nr. 25/2004 privind protecția maternității la locul de muncă
- Ordonanța de Urgență nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă
- Hotărârea de Guvern nr. 537/2004 pentru aprobarea normelor de aplicare a OG 96/2003
- Lege nr. 577/2003 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 9/2003 pentru modificarea și completarea Legii nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale
- Legea nr. 210/1999 privind concediul paternal
- Legea nr. 111/2004 pentru modificarea Legii nr. 326/2003 privind drepturile de care beneficiază copii și tinerii ocrotiți de serviciile publice speciale pentru protecția copilului, mamele protejate în centrele maternale, precum și copiii încredințați sau dați în plasament asistenților maternali
- Legea nr. 41/2004 pentru aprobarea OUG 105/2003 privind alocația familială complementară și alocația de susținere pentru familia monoparentală
- Legea nr. 119/1997 privind alocația suplimentară pentru familiile cu copii

accent mai cu seamă pe rolul paternității. Astfel, în 1939, tații de sub regimul lui Mussolini primeau chiar și prime de naștere, iar în Spania primele de familie, care funcționau din 1945, reveneau taților, ca și ajutoarele familiale din 1942, în Portugalia.

Situația poate fi recunoscută parțial și în România unde, în perioada comunistă, alocațiile destinate copiilor erau date tatălui, la locul de muncă. Totuși, în linii mari, protecția familiei, deși condiționată de încadrarea în muncă a membrilor adulți, era asociată preponderent cu protecția maternității.

În România comunistă, în *Codul Muncii* din 1950, ca și în cel din 1972, se prevedea că femeile încadrate în muncă se bucură de măsuri speciale de ocrotire, măsuri care vizau protecția femeilor gravide, a celor care alăptează și a celor cu copii mici. Acestea puteau, la cerere, să obțină pauze pentru alimentarea copilului, reduceri cu 2 ore ale programul de lucru; concedii plătite pentru îngrijirea copilului bolnav, până la vârsta de 3 ani. De asemenea, femeile care aveau în îngrijire copii în vârstă de până la 6 ani puteau solicita să lucreze jumătate de normă, dacă nu beneficiu de creșe sau cămine. O situație aparte se creează ca urmare a Legii din noiembrie 1976, privind încadrarea într-o muncă utilă a persoanelor care nu-și continuau studiile și care erau apte de muncă, lege care permitea totuși exceptarea femeilor care stăteau acasă să-și îngrijească copiii. În acest fel, se recunoștea indirect importanța muncii acestora, activitate care, deși nu era remunerată, își avea o recunoaștere simbolică.

În 1950, apare *Ajutorul Familial de Stat*, de care puteau beneficia pe lângă familiile ai căror membri erau salariați ori lucrau în gospodării agricole individuale sau colective și mamele singure, dacă erau salariate sau membre în gospodăriile agricole colective sau individuale.

În categoria mamelor singure intrau femeile care aveau în îngrijire unul sau mai mulți copii, dar care nu se bucurau de sprijinul soțului, acesta fiind decedat, divorțat sau separat de familie; acele femei care aveau copii fără a fi căsătorite. Erau considerate ca având o situație similară și mamele ai căror soți prezentau incapacitate totală și definitivă de muncă, mamele ai căror soți executau stagiul militar activ; persoanele singure cu copii adoptați, mamele ai căror soți erau absenți din diverse motive. Femeile considerate părinte singur beneficiau de ajutorul familial începând cu primul copil pe care îl aveau în îngrijire, până ce copilul împlinirea vârsta de 12 ani.

Spre deosebire de alocația de stat pentru copii, plata *Ajutorului Familial de Stat* se făcea direct mamei (Gheonea E., 2003, p. 193).

În 1977, se adoptă un decret privind indemnizația de naștere, ajutoarele care se acordă mamelor cu mulți copii și soțiilor militarilor în termen. Tot în 1977, se emitea un decret privind alocația de stat pentru copii, alocație care se acorda în mod obișnuit soțului.

Protecția maternității numește totalitatea măsurilor luate la nivelul politicilor sociale, reglementările și legile care ocrotesc mama și copilul. În mod uzual, s-a impus o atenție deosebită asupra primilor ani de viață ai copilului, perioadă în care necesită îngrijiri suplimentare. Protecția maternității implică referiri la politica demografică, la planificarea familială, la situația femeilor pe piața muncii; la resursele financiare ale familiei, susținute prin alocații pentru copii.

Politica de planificare familială a cunoscut în România consecințe, în sensul scăderii semnificative a natalității, după 1990, când a intrat în vigoare Decretul 605/decembrie 1989, care autoriza avortul la cerere, în primul trimestru de sarcină, cu condiția ca acesta să fie efectuat de către un obstetrician-ginecolog. Scăderea natalității este diferențiată, fiind într-un raport de inversă proporționalitate față de standardul de viață al familiei. Astfel se asociază sărăcia, șomajul, marginalizarea, cu un număr mare de copii care au oportunități scăzute de dezvoltare. Suportul social acordat mai ales familiilor sărace, care au copii, tinde să producă efecte neașteptate, în sensul încurajării unei natalități ridicate, mai ales în aceste segmente ale populației.

Planificarea familială face posibilă conștientizarea responsabilității asumate ca părinte, creează premise pozitive dezvoltării copilului dorit.

Suportul financiar pentru familiile cu copii se referă, în principal, la alocația pentru copii. Deși valoarea reală a alocației pentru copii nu ține pasul inflației, aceasta este o formă constantă de venit, într-un context de creștere dramatică a sărăciei. Familiile cu doi sau mai mulți copii primesc alocații suplimentare.

Observăm că, în legislația românească,⁶⁰ apar câteva etape distincte ale protecției maternității: perioada de graviditate; perioada nașterii (52 de zile înainte, 60 zile după naștere, concediu de lehzuzie); perioada creșterii copilului până la vârsta de 2 ani, sau 3 ani, dacă este copilul bolnav.

⁶⁰ Anexă

Femeile care sunt cuprinse într-o formă de asigurare (în cadrul sistemului asigurărilor de stat) pot beneficia de concedii plătite pentru creșterea copilului. Rămân în afara oricăror forme de protecție femeile care au născut înainte de a fi angajate, cele care se aflau în șomaj sau munciau fără carte de muncă, respectiv în afara prevederilor legale. Pentru sectorul privat, nu există mecanisme prin care angajatorul să fie controlat dacă respectă prevederile legilor privind protecția maternității. Accesul femeilor pe piața muncii este cu atât mai dificil, dacă sunt în situația de a aduce pe lume copii. Păstrarea locului de muncă și necesitatea unor venituri suplimentare pentru familie fac necesară reluarea activității. Deși concediul pentru creșterea copilului a crescut la 2 ani, numărul celor care beneficiază de el a scăzut.⁶¹

Serviciile de suport pentru familiile cu copii se referă la creșe, grădinițe și la practicile curente, alternative, la ceea ce s-ar putea numi *instituția bunicilor*. Nu există servicii de consiliere pentru părinți și nici posibilitatea de a supraveghea în comunitate copiii mici, ori mari, după timpul de școală.

Protecția maternității privește sfera publică. În spațiul privat, atât femeile, cât și copiii sunt de multe ori victime ale violenței, privațiunilor. Munca domestică și îngrijirea copiilor nu sunt recunoscute, valorizate în adevărata lor importanță socială și adesea sunt atribuite femeilor ca obligații naturale.

Suedia a fost prima țară care a adoptat, în 1974, așa numita *asigurare parentală*, prin care, conferindu-se fie tatălui, fie mamei, dacă lucrase anterior, dreptul la concediu de șase luni pentru îngrijirea copilului (iar din 1989 de cincisprezece luni) se reconsidera simultan atât statutul mamei ca părinte, cât și cel al tatălui care era astfel superior valorizat. În Franța, un concediu similar a fost posibil din 1986 și doar pentru părinții care aveau trei sau mai mulți copii. În Germania, din 1986 mama sau tatăl pot solicita un concediu plătit pentru creșterea copilului. În România, abia din 1997, prin legea 120 se prevede faptul că oricare dintre părinți pot beneficia de prevederile respectivei legi.

Acordarea concediului plătit pentru creșterea copilului mic aduce în atenție recunoașterea socială a muncii desfășurate în favoarea persoanelor dependente. Prin aceasta se deschide posibilitatea valorizării muncii domestice.

Conform Art. 1, H.G. 217 / 1998: *asistentul maternal profesionist* este persoana fizică, atestată în condițiile prezentei hotărâri, care asigură prin activitatea pe care o desfășoară la domiciliul său creșterea, îngrijirea și educarea, necesare dezvoltării armonioase a copiilor pe care îi primește în plasament sau încredințare.

Persoana care prestează o astfel de activitate trebuie să probeze existența unor calități referitoare la comportamentul în societate, starea sănătății și profilul psihologic, astfel încât să existe garanția privind îndeplinirea corectă a obligațiilor pe care și le asumă ca părinte.

Cine optează pentru această profesie răspunde, în prealabil, solicitărilor asistentului social și al psihologului, printr-un interviu, prin care sunt determinate: profilul psihologic al solicitantului; motivația acestuia de a deveni asistent maternal profesionist, precum și atitudinea persoanelor cu care acesta locuiește față de implicațiile desfășurate de creșterea unui copil. Apoi, persoanele aflate în perioada de probă sunt obligate să urmeze cursuri de formare⁶², cu o durată de minim 60 de ore și cuprinzând următoarele domenii:

- cadrul juridic și administrativ al protecției drepturilor omului;
- dezvoltarea copilului, îngrijirea copilului sănătos și bolnav; psihologia copilului, puericultură, pedagogie socială;
- problematica specifică a copilului aflat în dificultate;
- drepturile și obligațiile asistentului maternal profesionist.

Asistenții maternali profesioniști au următoarele obligații referitoare la copiii primiți în plasament sau încredințare⁶³:

- să asigure creșterea, îngrijirea și educarea copiilor, în vederea asigurării unei dezvoltări armonioase – fizică, psihică, intelectuală și afectivă – a acestora;
- să asigure integrarea copiilor în familia lor, aplicându-le un tratament egal cu ceilalți membrii ai familiei;
- să asigure integrarea copiilor în viața socială.

⁶¹ Programul Națiunilor Unite Pentru Dezvoltare în România, Comisia Națională Pentru Statistică, 2000, *Femeile și bărbații în România*, p. 14.

⁶² Hotărârea de Guvern 217/ 1998

⁶³ Art. 12/H.G. 217/1998

Prin instituirea profesiei de *asistent maternal*⁶⁴ se realizează ocrotirea temporară a copiilor aflați în dificultate, se oferă o posibilitate de reconversie profesională și de ieșire din șomaj. Numărul copiilor protejați prin intermediul unui asistent maternal profesionist este în creștere (de la 479 în 1998, la 3.833 în 2000, 15.000 în 2008)⁶⁵.

Sunt de semnalat câteva aspecte contradictorii: la nivel de limbaj nu se realizează acordul de gen (titlatura este „asistent maternal”, iar starea de fapt arată că doar femeile adoptă o astfel de meserie); prevederile legale sunt profund discriminatorii: impun diferențe între mamele naturale și cele sociale (ultimele fiind obligate să urmeze cursuri de formare și să primească o acreditare; sunt părinți temporari); diferențiază între bărbați și femei în calitate de părinți (titlatura corectă ar putea fi „asistent parental”); tratează inegal persoanele angajate față de cele neangajate pe piața muncii⁶⁶; discriminează între drepturile părinților naturali (care pot desfășura o activitate salarizată și pot avea copii conform liberei lor alegeri) și părinții adoptivi, care, ca și *asistenții maternali*, sunt supuși unor proceduri speciale.

În alte sisteme de protecție (englez și american), este cunoscută așa numita „îngrijire de tip matern”: *foster care*.⁶⁷

Familia instituită prin relația dintre *asistentul maternal* și copil/copii poate fi considerată ca un tip special de familie monoparentală (prin prezența unui singur părinte și a asumării de către acesta a obligațiilor privind creșterea și educarea copiilor). *Asistentul maternal* primește în acest sens sprijin pentru a fi un cât mai bun părinte: pregătire teoretică, consiliere, serviciile sale sunt remunerate, beneficiază de asigurări sociale, inclusiv de pensie.

Situația în care se află este una asupra căreia a decis conștient și voluntar.

În mod analog, pot fi surprinse câteva aspecte privind statutul părintelui *natural* în familia monoparentală: faptul de a fi părinte singur nu este întotdeauna rezultat al deciziei personale; nu primește salariu pentru efortul pe care îl face în susținerea propriului copil, nu urmează cursuri de abilitare privind îngrijirea copiilor, nu beneficiază de asigurări sociale (numai din considerentul de a fi părinte); în general vorbind, nu este susținut prin măsuri speciale de către societate.

⁶⁴ Ordonanța de urgență 26/1997; Legea 108/1998; Ordonanța de urgență 25/1997; Legea 87/1998

⁶⁵ ANPDC: Peste 20.000 de copii se află în grija unor asistenți maternali

<http://www.mediafax.ro/social/anpdc-pest-20-000-de-copii-se-afla-in-grija-unor-asistenti-maternali>

Peste 20.000 de copii din România se află în grija unor asistenți maternali, potrivit datelor centralizate de ANPDC până în martie 2008, în primele trei luni ale anului înregistrându-se 13 cazuri de abuz la copii aflați în grija unor asistenți maternali. Potrivit datelor furnizate de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (ANPDC), la nivel național, până în martie 2008, 20.634 de copii se aflau în asistență maternală, dintre care 20.436 în grija unor angajați ai direcțiilor județene pentru protecția drepturilor copilului, restul fiind în grija unor organizații nonguvernamentale sau a asistenților angajați de consiliile locale.

⁶⁶ Art. 2, H.G. 217/ 1998: persoanele care desfășoară o activitate salarizată, alta decât asistent maternal, pot deveni asistent maternal profesionist numai cu condiția încetării contractului individual de muncă pe baza căruia își desfășoară respectiva activitate salarizată.

⁶⁷ Foster care reprezintă oferirea de îngrijire și suport de tip familial pentru copiii care nu pot să conviețuiască împreună cu părinții lor naturali sau cu protectorii lor legali. Sistemul de foster care este administrat de departamentul serviciilor sociale locale, care evaluează nevoile și resursele în legătură cu fiecare situație în parte. Precedent pentru foster care în SUA a fost „ucenicia”, procedură prin care tinerii fără cămin erau plasați spre îngrijire unui meșteșugar sau comerciant, primind adăpost și instruire în schimbul muncii. Sistemul ucenicii este cunoscut și în România.

Barker L. Robert, The Social Work Dictionary, Nasw Press, United States of America, 1999, p. 180.

Întrebări și aplicații:

1. Identificați cinci factori care influențează familia privind hotărârea de a beneficia de concediul parental a soțului sau a soției.
2. Analizați comparativ statutul părinților naturali, drepturile și obligațiile acestora față de cele ale părinților sociali (asistentul maternal profesionist).
3. Explicați ideea după care copiii reprezintă o *prioritate națională*. Numiți măsuri de protecție socială ale drepturilor copilului.
4. Analizați comparativ nevoile unei familii fără copii și ale unei familii cu doi copii. Numiți măsuri de protecție socială adresate familiilor cu copii.
5. Comentați afirmația:

a. „Dependența definește postura acelor tătici care contează pe munca neretribuită a femeilor pentru creșterea copiilor și îngrijirea caselor lor. Desigur, „dependența” nu definește poziția mamei singure, care le face pe toate: creșterea și îngrijirea copiilor, îngrijirea gospodăriei și furnizarea banilor necesari pentru aceasta (într-un fel sau altul).

Când îngrijirea va fi apreciată și plătită, când interdependența va stabili norma - doar atunci vom vorbi despre cea dintâi victorie în lupta împotriva sărăciei”.⁶⁸

(Fraser Nancy, Gordon Linda, 2001, *O analiză a „dependenței”*, în Shanley Mary, Narayan Uma, *Reconstrucția teoriei politice*, Polirom, Iași, p.74)

b. „Este ca și cum bărbatul, cel care câștigă pâinea, a absorbit în personalitatea sa independența asociată cu interpretarea ideologică a rolului său, în timp ce personalitatea femeii, cea care îngrijește și crește copii, s-a impregnat până la saturație de dependența celor pe care îi slujește. Opoziția dintre personalitatea independentă și personalitatea dependentă trasează o serie de opoziții ierarhice și dihotomii esențiale în cultura modernă: masculin/feminin, public/privat, economie/familie, muncă/îngrijire, succes/dragoste, individ/comunitate și spirit competitiv/sacrificiu de sine”.

(Fraser Nancy, Gordon Linda, 2001, *O analiză a „dependenței”*, în Shanley Mary, Narayan Uma, *Reconstrucția teoriei politice*, Polirom, Iași, p. 74).

- Analizați dependenței din perspectiva raportului public - privat.
 - Numiți consecințe pentru politicile sociale ale *lanțurilor dependenței* (în sensul dependenței copiilor de îngrijirea părinților care, în unele cazuri, sunt dependenți de sprijinul social).
 - Care sunt măsurile de politică socială prevăzute în favoarea familiei monoparentale? Cum pot induce acestea dependența beneficiarilor?
6. Dezbateți asupra uneia dintre următoarele teme:
 - Drepturile copilului privind: filiația; numele; domiciliul; cetățenia;
 - Dreptul copilului de a menține relații personale directe cu părinții săi și cu alte persoane față de care a dezvoltat legături de atașament;
 - Dreptul copilului la protecția vieții private, familiale;
 - Dreptul de protejare a imaginii publice a copilului (probleme legate de afișarea notelor pe site; necesitatea consimțământul scris al părintelui pentru participarea copilului la dezbateri publice, filmarea copilului etc.);
 - Dreptul copilului la exprimare; inclusiv în instanță, după vârsta de 10 ani;
 - Dreptul copilului la libertatea de gândire, de conștiință și de religie;
 - Dreptul copilului la respectarea personalității și individualității sale (copilul nu poate fi supus pedepselor fizice sau a altor tratamente umilitoare sau degradante).
 7. Comentați relevanța temporală a interzicerii pedepsei fizice a copiilor: în România măsura a fost prevăzută expres de lege în anul 2004; Suedia – 1979; Finlanda – 1983; Norvegia – 1987, Austria – 1989, Germania – 2000, Islanda – 2003, Ucraina – 2004.
 8. Precizați semnificația expresiei decădere din drepturile părintești. Care sunt formele de protecție a copilului, în această situație?
 9. Identificați cauze pentru care un părinte nu se poate îngriji în mod adecvat de copilul său. (Printre obligațiile părinților enumerăm: părintele este dator să supravegheze copilul; să coopereze cu el, să-i respecte viața intimă, demnitatea; să informeze copilul; să întreprindă toate măsurile necesare pentru realizarea drepturilor copilului; să coopereze cu persoane fizice și persoane juridice care exercită atribuții în domeniul îngrijirii, educării și formării copilului.)
 10. Care sunt prevederile legale privind încadrarea în muncă a copilului ?

⁶⁸ Op. cit., p. 74.

3. Dimensiunea socială a politicilor educaționale

- 3.1. Educația incluzivă
- 3.2. Raportul educație - piața muncii
- 3.3. Educația pentru viața privată

Scopul acestui capitol este de a prezenta premise ale unei politici sociale de dezvoltare.

Obiectivele avute în atenție sunt:

- să identificați măsuri de protecție socială derulate la nivelul învățământului obligatoriu;
- să diferențiați noțiunile de educație incluzivă, educație permanentă, educație pentru toți;
- să distingeți educația pentru carieră și educația viața privată;
- să analizați competențele cheie într-un profil de formare european;
- să comparați tipuri de cerințe educative speciale ale copiilor.

Termeni cheie: cerințe educative speciale, competențe, educație incluzivă, educație permanentă, educație pentru toți, societate a învățării.

3.1. Educația incluzivă

Copiii cu cerințe educative speciale (CES)⁶⁹ au, pe lângă aspectele educative de ordin general și trebuințe care decurg din particularitățile lor psihice și/sau fizice. Această abordare permite dezvoltarea unor strategii educaționale⁷⁰ adaptate la cerințele beneficiarilor și, de aici, crearea unor premise reale de acces și participare școlară, șanse mai bune de integrare socială.

Ignorarea cerințelor speciale a avut de-a lungul timpului consecințe dintre cele mai diverse. Printre acestea inadaptarea școlară, abandonul școlar.

Educația menită să răspundă specificului formabilului transpune dreptul la educație într-un demers prin care există șanse mai bune pentru ca viața să poată fi trăită în parametri considerați normali pentru comunitatea respectivă.⁷¹

O educație care să se adreseze tuturor copiilor, indiferent de caracteristicile și disponibilitățile acestora, aplică, de principiu, ideea de incluziune socială.

Incluziunea permite valorizarea diversității în cadrul procesului de dezvoltare comunitară, poate fi un reper important al unei educații pentru o lume diversă⁷². Punctul de pornire poate fi cel al unui mediu educativ incluziv realizat și prin intermediul parteneriatului școală-familie-comunitate.

Formula „educația pentru toți” conține, în sine, un apel umanist la repararea nedreptăților, inegalităților, discriminărilor pe care societățile le provoacă, marginalizând, izolând pe unii dintre membri, irosind talent și valori. Mai conține și o invitație la reconstrucția discursului educativ, propunând „formarea” ca o soluție salvatoare, alternativă la sistemele educative care practică dresajul, manipularea, autoritarismul. (Neculau A.)⁷³

Educația permanentă reprezintă totalitatea activităților de învățare realizate de-a lungul vieții, de la educația timpurie, până la educația după pensionare, în scopul dezvoltării cunoștințelor, abilităților și competențelor dintr-o multiplă perspectivă: personală, civică, socială sau ocupațională⁷⁴.

⁶⁹ *Cerințele educative speciale* constituie un concept apărut recent, care definește cerințele specifice față de educație ale copilului, care reies din particularitățile individuale de dezvoltare, învățare, relaționare cu mediul, din experiențele anterioare ale copilului, din problemele sociale și de existență ale lor.

Cerințele educative speciale pot fi temporare sau permanente.

⁷⁰ Mara Daniel, 2009, *Strategii didactice în educația incluzivă*, Ed. Didactică și Pedagogică, București.

⁷¹ Normalizarea reprezintă un principiu potrivit căruia persoanele cu deficiențe au dreptul universal de a duce o viață cât mai normală posibil.

⁷² http://www.acces-la-educatie.edu.ro/themes/phare/modules/blocks/ghiduri/guide_1.pdf

⁷³ Neculau Adrian, „*Educația pentru toți*” și reprezentarea ei socială, *Revista de Pedagogie*, Institutul de Științe ale Educației, http://www.1educat.ro/resurse/ise/reprezentarea_sociala.html

⁷⁴ Educația permanentă se realizează în contexte formale, informale și non-formale.

Învățarea formală se desfășoară după obiective educaționale și curriculum explicit formulate este intențională și presupune înmatricularea cursanților și certificarea rezultatelor învățării.

Învățarea permanentă nu reprezintă numai un aspect al educației și formării, ci devine, pe zi ce trece, un principiu fundamental al participării active a individului în societate, de-a lungul întregii sale vieți.⁷⁵

În Raportul către UNESCO al *Comisiei Internaționale pentru Educație* în sec. XXI⁷⁶, au fost identificați „patru piloni” ai educației, patru direcții majore de formare:

1. A învăța să știi – a învăța cum să acumulezi cunoștințe, pentru a putea profita de oportunitățile pe care educația ți le pune la dispoziție de-a lungul întregii vieți.
2. A învăța să faci, pentru a dobândi o calificare profesională, dar și într-un sens mai larg, competența de a face față noului, de a fi capabil de a lucra în echipă; presupune adaptarea la diverse contexte sociale.
3. A învăța să trăiești împreună cu alții, prin cultivarea empatiei față de ceilalți și prin aprecierea corectă a interdependenței – angajarea în proiecte comune și capacitatea de a rezolva conflicte – în spiritul respectării valorilor pluralismului.
4. A învăța să fii, pentru a dezvolta personalitatea și a fi capabil de a acționa cu autonomie crescândă, judecând prin prisma propriilor concepții și asumându-și răspunderea.

Toate aceste direcții de formare implică deopotrivă atât sfera publică, cât și pe cea privată, pregătirea pentru carieră, dar și pentru viață personală.

Prefigurarea unui profil de formare, care să răspundă nevoilor de integrare socială a tinerilor, în contextul unei realități sociale marcată de efectele globalizării și ale economiei bazate pe cunoaștere impune ca, la nivel curricular, să se regăsească:

- Know-what (a ști CE), cu referire la cunoștințe factuale, la informațiile care ne ajută să *explicăm* diversele aspecte ale realității.
- Know-why (a ști DE CE), cu referire la cunoașterea științifică a unor principii, legi ale naturii, ale modului de funcționare a mecanismelor economice, sociale, politice, în măsură să sprijine procesele de *înțelegere*.
- Know-how (a ști CUM) se referă la abilitățile și competențele de a pune în practică cele două tipuri de cunoaștere anterioare, la deținerea și aplicarea unor *proceduri* de rezolvare a problemelor.
- Know-who (a ști CINE) se referă la informațiile despre cine ce știe și ce știe să facă. Permite accesul la expertiză, la mobilizarea resurselor și utilizarea informală și eficientă a acestora⁷⁷.

Educația modernă este una preponderent formatoare, axată pe crearea și dezvoltarea de competențe.

Competențele reprezintă ansambluri structurate de cunoștințe și deprinderi dobândite prin învățare, cu ajutorul cărora se pot identifica și rezolva, în contexte diverse, probleme caracteristice unui anumit domeniu (Ciolan, 2002; Cuceș, 2002).

Competențe cheie⁷⁸ care determină profilul de formare sunt:

1. competențe de comunicare în limba română și, după caz, în limba maternă;
2. competențe de comunicare în limbi străine;
3. competențe matematice;
4. competențe de bază în științe și tehnologii;
5. competențe digitale;
6. competențe sociale și competențe civice;
7. inițiativă și competență antreprenorială, a învăța să înveți;
8. competențe de expresie culturală, dezvoltare culturală.

Învățarea informală se referă la acele cunoștințe, abilități și competențe dobândite în contextul activităților cotidiene, neinstituționalizate, legate de muncă, mediul social sau de timpul liber, dobândite fără un obiectiv educațional sau un curriculum explicit formulate.

Învățarea non-formală se referă la acele cunoștințe, abilități și competențe integrate în contextul unor activități planificate, instituționalizate, dar fără obiective educaționale sau curriculum explicit formulate.

⁷⁵ Societatea Română pentru Educație Permanentă, <http://www.srep.ro/educatie.html>

⁷⁶ Delors J. (coord.), 2000, *Comoara lăuntrică*. Raportul UNESCO al Comisiei Internaționale pentru Educație în sec. XXI, Ed. Polirom, Iași.

⁷⁷ Mică M., Vlăsceanu L., Potolea D., Bîrzea C., Petrescu P., (coord.), 2007, *Nevoi și priorități de schimbare educațională în România – fundament al dezvoltării și modernizării învățământului preuniversitar* – S.N.S.P.A., p. 99.

⁷⁸ <http://www.edu.ro/indexx.html>

Tendințe majore privind schimbările la nivel de curriculum sunt:

- a. accentul pus pe „abilitățile de ordin înalt” și pe capacitățile cross-curriculare (dezvoltarea gândirii critice și creative, a capacității de a rezolva probleme, de a comunica eficient, de a lucra în echipă);
- b. integrarea disciplinelor;
- c. legăturile constante față de comunitate;
- d. folosirea tehnologiilor în predare și învățare;
- e. accentul pus pe învățarea prin cooperare;
- f. importanța evaluării performanțelor;
- g. creșterea responsabilităților și a capacităților manageriale ale școlii⁷⁹.

Toate aceste tendințe de dezvoltare a strategiilor de formare pot fi corelate educației pentru o dezvoltare durabilă.

Pentru a veni în sprijinul familiilor sărace care au în întreținere copii de vârstă școlară, în scopul prevenției abandonului școlar, Ministerul Educației Cercetării și Inovării a inițiat o serie de proiecte sociale.

Programe sociale derulate prin intermediul MECI⁸⁰:

- Bani de liceu;
- Euro 200, acordarea unui ajutor financiar în vederea stimulării achiziționării de calculatoare;
- Cornul și laptele;
- Rechizite școlare;
- Burse;

3.2. Raportul educație - piața muncii

Finalitățile educației se regăsesc, dintr-un anumit punct de vedere, în gradul de integrare al absolvenților pe piața muncii.

Trecerea de la școală la un loc de muncă presupune un anume efort de adaptare socială. În acest sens sunt semnificative eforturile privind formarea profesională.

Planul național de formare profesională pentru anul 2009, al Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă⁸¹, vizează următoarele obiective:

- creșterea gradului de calificare, în special a persoanelor cu nivel scăzut de pregătire, cu dificultăți de integrare pe piața muncii;
- re/calificarea persoanelor pentru a corespunde cerințelor impuse de situația socio-economică;
- stimularea participării la formare profesională, cu reprezentare echilibrată în funcție de mediul de proveniență (rural–urban), nivel de studii și vârstă;
- intensificarea formării profesionale în mediul rural;
- reinserția în viața profesională a grupurilor ținute defavorizate (persoane din mediul rural, persoane aflate în detenție, persoane supuse riscului marginalizării sociale, etc.) prin calificare – recalificare, evaluare de competențe obținute pe căi formale și nonformale.
- Strategia Uniunii Europene în domeniul ocupării forței de muncă se bazează pe următoarele:
- îmbunătățirea capacității de angajare;
- dezvoltarea spiritului antreprenorial și crearea de locuri de muncă;
- promovarea capacității de adaptare a întreprinderilor și a angajaților acestora;
- asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați,

repere care se regăsesc și în Planul Național de Acțiune pentru Ocuparea Forței de Muncă⁸² (PNAO).

⁷⁹ Miclea M., Vlăsceanu L., Potolea D., Bîrzea C., Petrescu P., (coord.), 2007, Nevoi și priorități de schimbare educațională în România – fundament al dezvoltării și modernizării învățământului preuniversitar – S.N.S.P.A., p. 104.

⁸⁰ <http://www.edu.ro/index.php/articles/c163/>

⁸¹ Planul național de formare profesională pentru anul 2009 se bazează pe următoarele instrumente legale:

- Legea 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare
- Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2009, nr. 19/2009.

www.anofm.ro/files/Plan%20national%20de%20formare

Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU) stabilește axele prioritare și domeniile majore de intervenție ale României în domeniul resurselor umane în vederea implementării asistenței financiare a Uniunii Europene prin intermediul Fondului Social European⁸³, în cadrul Obiectivului de Convergență⁸⁴, pentru perioada de programare 2007-2013.

Obiectivul principal al POS DRU este dezvoltarea capitalului uman și creșterea competitivității sale pe piața muncii, prin asigurarea unor oportunități egale pentru învățarea pe tot parcursul vieții și dezvoltării unei piețe a muncii moderne, flexibile și incluzive⁸⁵.

Axele prioritare⁸⁶ sunt:

Axa Prioritară 1 Educația și formarea profesională în sprijinul creșterii economice și dezvoltării societății bazate pe cunoaștere.

Axa Prioritară 2 Corelarea învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii.

Axa Prioritară 3 Creșterea adaptabilității lucrătorilor și a întreprinderilor.

Axa Prioritară 4 Modernizarea Serviciului Public de Ocupare.

Axa Prioritară 5 Promovarea măsurilor active de ocupare.

Axa Prioritară 6 Promovarea incluziunii sociale.

Axa Prioritară 7 Asistența tehnică.

Conform Axei Prioritare 2 – Corelarea învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii – sunt vizate:

- Tranziția de la școală la un loc de muncă;
- Prevenirea abandonului școlar timpuriu; programe de tipul „A Doua Șansă în Educație”;
- Creșterea accesului și participării în formarea profesională continuă.

3.3. Educația pentru viața privată

Conform precizărilor *Strategiei Lisabona*⁸⁷, țările Uniunii Europene trebuie să răspundă la două mari provocări: globalizarea și dinamica fără precedent a societății informaționale. Reconfigurarea educației și promovarea învățării pe tot parcursul vieții, construirea unei societăți a cunoașterii reprezintă soluțiile propuse la problemele date.

În acest context, reconcilierea dintre muncă, familie și viața privată apare drept o arie importantă de interes⁸⁸, care presupune competențe de participare pe piața concurențială a muncii, dar

⁸² http://www.anofm.ro/79_pnao

⁸³ Fondul Social European (FSE) este instrumentul principal prin care Uniunea Europeană finanțează obiectivele strategice ale politicii de ocupare. De 50 de ani, Fondul Social European a investit în programe dedicate creșterii gradului de ocupare în statele membre Uniunea Europeană.

Cheltuielile FSE se ridică la aproximativ 10% din bugetul total al UE.

Pentru perioada de programare 2007-2013, scopul intervențiilor Fondul Social European este de a susține statele membre să anticipeze și să administreze eficient schimbările economice și sociale. Regulamentul Parlamentului European și al Consiliului nr. 1081/2006 privind Fondul Social European propune domeniile și principiile prin care se poate realiza dezvoltarea resurselor umane în perioada următoare. Fondul Social European finanțează următoarele priorități:

- Creșterea adaptabilității lucrătorilor și întreprinderilor;
- Creșterea accesului și a participării pe piața muncii;
- Promovarea incluziunii sociale prin lupta împotriva discriminării și facilitarea accesului pe piața muncii pentru persoanele dezavantajate.

http://ec.europa.eu/regional_policy/funds/fse/index_ro.htm

⁸⁴ Obiectivul „Convergență” este destinat să îmbunătățească condițiile de creștere economică și factorii care contribuie la o reală convergență pentru statele membre și regiunile cel mai puțin dezvoltate.

⁸⁵ http://www.ismb.edu.ro/Subpagini/Buletin/posdru_3.pdf

⁸⁶ Axa prioritară desemnează o modalitate de a puncta o prioritate strategică a unui program operațional ce cuprinde un grup de operațiuni legate între ele și care au scopuri specifice măsurabile.

⁸⁷ Consiliul European, din 23-24 martie 2000, a lansat *Strategia Lisabona*. Obiectivul central al *Strategiei Lisabona*, respectiv acela de a transforma Uniunea în cea mai competitivă și dinamică economie din lume, până în anul 2010, a fost reformulat în anul 2005, cu ocazia efectuării evaluării pe termen mediu a *Strategiei*.

⁸⁸ Câteva domenii de interes: angajare și piața muncii, salarizare, procesul de luare a deciziilor, reconcilierea dintre muncă, familie și viața privată, incluziune și protecție socială, fonduri structurale, migrație, rolul bărbaților în promovarea egalității de gen, educație și pregătire profesională, femei și știință, stabilirea bugetelor, dezvoltarea cooperării, egalitate de gen la nivel internațional, violență de gen și trafic de femei – au configurat ceea ce se numește *abordarea integratoare de gen*. (http://ec.europa.eu/employment_social/gender_equality/gender_mainstreaming)

și abilități pentru configurarea unei personalități armonioase și împlinite în plan personal. În acest sens, educația pentru viața privată constituie, la rândul său, o provocare în societatea cunoașterii.

Educația pentru viața privată⁸⁹ cuprinde acele aspecte ale personalității indivizilor care să le permită o existență autonomă: viață și management domestic, abilități practice, grija față de sine și față de persoanele semnificative (îngrijirea proprie, a celorlalți, mai ales a copiilor, a persoanelor vârstnice, a persoanelor cu dizabilități), igienă personală și a locuinței, modalități de petrecere a timpului liber, relații în cadrul familiei, cu vecinii, cu comunitatea locală. Relațiile de acest tip pot fi considerate ca aparținând de sfera privată implicându-l pe individ ca persoană particulară.

O presuposiție, care trebuie explicitată, arată că sfera publică este mult mai bine reprezentată față de cea privată în învățământul formal, urmând ipoteza că educația privind viața personală va fi făcută mai cu seamă în familie, în mediul privat, iar educația/formarea pentru societate, integrarea și funcționarea optimă a individului în diverse grupuri și organizații se face mai ales prin intermediul educației formale.

Dezvoltarea personală este urmărită mai ales ca răspuns adecvat la solicitările din sfera publică, presupunând o *inserție socială activă*, școala declarându-și intențiile de pregătire a elevilor pentru viața socială și profesională.

Repere prin care se pot remarca deschideri spre viață în ansamblu, într-un sens complex, care ar subînțelege și sfera privată, pot fi surprinse la nivelul denumirilor unor arii curriculare, cum ar fi: *limbă și comunicare, om și societate, consiliere și orientare*.

În cadrul studiului „*Formarea elevilor pentru o viață personală din perspective privatități*”⁹⁰, educația pentru viața personală a fost analizată în programele analitice și, corespunzător acestora, în manualele alternative. Drept repere ale educației pentru viața personală, din perspectiva privatității, au fost stabilite următoarele aspecte:

- prezentarea explicită/implicită a persoanei și a „personalului”;
- existența problemei construcției autonome a persoanei;
- prezența relațiilor interpersonale și a comunicării;
- prezentarea familiei: descriere, componență, spațiu;
- organizarea activității casnice, gospodărești;
- tipuri de activități domestice și diviziunea muncii în familie;
- modernizarea activității în gospodărie, (datarea cu aparatură modernă);
- persoane cu nevoi speciale, statutul lor egal și nevoia îngrijirii acestora;
- timpul liber în familie, cu familia;
- suport pentru dezvoltarea personală;
- lucruri, bunuri personale sau de familie;
- alimentația sănătoasă;
- îngrijirea propriului corp, a sănătății fizice și mentale;
- cultivarea spiritului prin artă;
- educarea frumosului și delimitarea lui de kitch;
- viața comunitară și participarea persoanei la aceasta.

Dacă educația pentru viața publică avea ca centru de greutate învățarea de tip formal, pentru modelarea privind sfera privată, activitățile desfășurate în școală au mai ales un rol complementar, adesea corector, experiența directă de viață a elevului fiind totuși propria lui familie. În acest sens, implicarea familiei este de dorit, aceasta cu atât mai mult cu cât părinții nu sunt nici ei, în unele cazuri, *pregătiți* pentru a fi părinți.

Concluziile studiului evidențiază următoarele principii care pot fi avute în atenție pentru relaizarea unei educații privind sfera privată:

- respectul pentru viața privată; respectul pentru valorile familiei;
- cultivarea responsabilității faptelor;
- realism în proiectarea planurilor de viață personale;

⁸⁹ Perechea conceptuală public-privat poate fi abordată în corelație cu alte concepte: stat-societate civilă, politic-personal, social-individual, loc de muncă-gospodărie.

⁹⁰ Studiul a fost realizat în colaborare cu Otilia Dragomir și Elena Bălan, a beneficiat de sprijinul financiar al Centrului Parteneriat pentru Egalitate, Soros Open Network, p. 175-205. Vlăsceanu L. (coord.), 2002, *Școala la răscruce, Schimbare și continuitate în curriculumul învățământului obligatoriu, Studiu de impact*, Ed. Polirom, Iași.

- toleranță față de diversitate;
- solidaritate și întrajutorare în relațiile interumane.

Îndreptarea atenției spre sfera privată are ca finalitate și acordarea de șanse egale în educație tuturor copiilor de vârstă școlară, indiferent de posibilitățile lor de participare. După cum, de asemenea, poate constitui o modalitate de suport pentru copiii care traversează personal și/sau la nivelul familiei, momente de criză (dependență de substanță, sărăcie accentuată, decesul unuia dintre părinți, divorțul părinților etc.).

Educația pentru dimensiunea privată se articulează convergent cu educația permanentă. Aceasta poate însoți cu succes formele de școlarizare ale persoanelor adulte. Cum educația reprezintă o modalitate importantă de prevenire a abuzului și a neglijării de orice formă, inclusiv a celei de factură emoțională a membrilor familiei, în primul rând a copiilor, educația pentru viață personală are și un caracter anticipativ.

Formarea deprinderilor bune pentru viață este deosebit de importantă, presupune abilitarea persoanei pentru a rezolva problemele de fiecare zi ale vieții, ceea ce implică achiziționarea prin învățare a unor deprinderi specifice de a gândi și de a acționa corect și eficient.

Economia bazată pe cunoaștere, efectele globalizării pe termen lung asupra societății au prefigurat conceptul de *societate a învățării*, o societate în care învățarea este o dimensiune constantă a vieții, ceea ce mobilizează resursele care fac posibilă învățarea ca modalitate de sprijinire a practicilor cotidiene și a unui stil de viață care să permită o calitate ridicată a existenței.

4. Protecția socială a grupurilor minoritare: romii din grupurile etnice tradiționale

4.1. Etnic și social în caracterizarea populației de romi

4.2. Ajutorul social

4.3 Discriminarea pozitivă în educație

Scopul acestui capitol este acela de a prezenta aspecte sociale specifice ale populației de etnie romă din grupurile tradiționale.

Obiectivele avute în atenție sunt:

- să identificați măsuri de politică socială adresate romilor din grupurile etnice tradiționale;
- să diferențiați noțiunile de minoritar, majoritar;
- să distingeți între aspectele etnice și cele sociale privind populația romă;
- să analizați consecințe sociale ale sărăciei populației de etnie romă;
- să comparați situația socială a romilor cu a altor grupuri etnice.

Termeni cheie: ajutor social, conflict interetnic, discriminare, educație multiculturală, minorități etnice, stereotipuri negative, toleranță.

4.1. Etnic și social în caracterizarea populației de romi

Conform Recensământului din 1992, romii reprezentau 1,8% din populația României (fiind a doua minoritate națională⁹¹ după cea maghiară, care reprezintă 7,1%), iar la Recensământul din 2002 estimarea a fost de 2,5 %⁹².

Se acreditează ideea că numărul real, total, ar fi mult mai mare, aproximativ 4,6 % din populația țării (Zamfir E., Zamfir C., 1993, p. 60). Numărul real al persoanelor de etnie romă, care duc un mod de viață tradițional, este o problemă controversată.

Tradițional, termenul folosit era acela de țigan (țigan – de neatins); mai recent (după 1990), sub influența recomandărilor internaționale⁹³, s-a încetățenit termenul de romi sau rromi⁹⁴ (în limba romani însemnând bărbat, sau, într-un sens mai larg, persoană aparținând grupului nostru).

În *Barometru Incluziunii Romilor*, (Fundatia pentru o Societate Deschisă, 2007)⁹⁵, privind percepțiile sociale ale populației romi sunt remarcate drept semnificative pentru starea de spirit a cetățenilor de etnie romă aspecte legate de neîncrederea în instituții și sărăcia materială accentuată.

Nemulțumirea față de condițiile materiale precare, segregarea rezidențială (romii din grupurile etnice tradiționale trăiesc mai ales în zonele periferice ale localităților și în mediul rural, suferă consecințele lipsei actelor de proprietate sau de închiriere, suportă, în mare parte, o calitate scăzută a vieții în locuințe improvizate, fără bunuri de lungă durată în gospodărie, în lipsa utilităților de bază privind canalizare, gaz, apă, electricitate), faptul că apelează foarte rar la diverse servicii, dispun de veniturile mici și nesigure, toate acestea conduc la afirmarea unei insatisfacții accentuate privind viața de fiecare zi.

Privind așteptările romilor, desprinse din cercetare, se regăsesc două tendințe contradictorii: tratamentul egal ca o consecință a modernizării europene și discriminarea percepută, în mod

⁹¹ Minoritățile sociale desemnează grupuri de oameni care au caracteristici comune (limbă și origine etnică etc.), care locuiesc pe teritoriul unui stat național; partea mai puțin numeroasă a unei comunități.

⁹² <http://www.insse.ro/cms/files/RPL2002INS/vol1/cuvvol1.pdf>

⁹³ Recomandarea Consiliului Europei nr. 1203/1993 referitoare la romii/țigani din Europa, Recomandarea Consiliului Europei nr. 1134/1990, Recomandarea nr. 563/1969 referitoare la situația romilor și a altor nomazi din Europa;

Convenția O.N.U. privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare Rasială, O.N.U. – Recomandarea Generală XXVII, *Discriminarea față de rromi*, 2000.

⁹⁴ Voi folosi termenul rrom numai atunci când sursa citată o impune.

⁹⁵ Temele abordate în *Barometru Incluziunii Romilor: Cine sunt romii?, Excluziunea formală a cetățenilor de etnie romă, Segregarea rezidențială, Viața de familie, de la naștere la moarte, Cosmina Rughiniș; Stare de spirit, instituții, opțiuni politice ale romilor din România, Ovidiu Voicu; Condiții de locuit și probleme financiare ale populației de romi, Vlad Grigoraș, Toleranță și discriminare percepută, Mălina Voicu, Capital uman și capital social la populația de romi, Gabriel Bădescu. <http://www.osf.ro/ro/publicatii.php?cat=16>*

tradițional, încă de la ezitățile privind autoidentificarea etnică, până la situații existențiale cu un puternic efect amplificator cum este cel al discriminării multiple⁹⁶.

La nivelul vieții cotidiene, față de multe persoane de etnie romă se manifestă frecvent stereotipuri⁹⁷ și prejudecăți⁹⁸: idei preconcepute, adesea eronate, asupra unei realități sociale adoptate, de regulă, fără cunoașterea directă a faptelor, ci ca rezultat al opiniilor comune, al obiceiurilor dintr-o anumită comunitate.

Stereotipurile reprezintă seturi de trăsături atribuite membrilor unui grup social. Însă, acestea nu reprezintă doar o colecție de trăsături considerate ca fiind caracteristice pentru membrii grupului, ci cuprinde și o explicație care leagă acele atribute, o schemă care permite înțelegerea reunirii acestora într-o structură cognitivă comună (Yzerbyt, Rocher, Schadron, 1997). Stereotipurile pot fi *pozitive*, atunci când adună în structura lor trăsături valorizate pozitiv la nivel social, sau *negative*, dacă pun alături anumite caracteristici valorizate negativ. În general, indivizii dezvoltă mai puternic stereotipuri negative referitoare la alte grupuri decât la cele din care ei fac parte.⁹⁹

În acest sens, în *teoria identității sociale* (Tajfel, Turner, 1986) se admite că oamenii sunt interesați să mențină o stimă de sine pozitivă. Cum apartenența la un anumit grup are un rol important în menținerea stimei de sine ridicate, oamenii sunt înclinați să favorizeze propriul grup pentru că acest mecanism îi face să se simtă mai bine (Cernat, 2005, p.90).¹⁰⁰

Stereotipurile reprezintă componenta cognitivă a prejudecăților. Astfel că ele constituie structura cognitivă pe care se sprijină comportamentele de discriminare. Grupurile față de care există stereotipuri negative în societate vor fi supuse în măsură mai mare discriminării în anumite contexte sociale.¹⁰¹

Manifestarea prejudecăților și dezvoltarea unor atitudini bazate pe stereotipuri negative față de populația de etnie romă poate fi surprinsă odată cu intrarea copiilor în instituțiile educaționale. Dacă profesorii și părinții elevilor de alte etnii întrețin și transmit astfel de comportamente, șansele de reușită școlară pentru copii de etnie romă se diminuează, se pot articula premisele unei experiențe negative de integrare în mediul educațional, chiar a eșecului școlar.

Populația de etnie romă nu este omogenă. O bună parte s-a integrat societății românești contemporane, iar despre o altă parte se spune, într-un sens comun, că a fost asimilată. Această populație se confruntă cu problemele de factură socială, pe care societatea românească le ridică tuturor cetățenilor ei. Obiectul discuției de față îl constituie persoanele care trăiesc în grupuri cu o puternică tradiție (în neamuri de Vătrași, Căldărari, Rudari, Spoitori, Mătăsari, Ursari, Cărmidari, Gabori, Florari, Lăutari, Ciubotari, Argintari, Pieptănari, Corturari, Lăieși, Cocalari, Tismănari, Fulgari, Zlătari, Cositorari, Geambași, Ciurari etc.) și care tocmai datorită acestui fapt se confruntă cu probleme specifice.

Față de populația romă, care continuă să trăiască în acord cu tradițiile etniei, se poate utiliza principiul *egalității etnice*, aplicând ideea că toți oamenii sunt egali în drepturi și libertăți, indiferent de etnia căreia îi aparțin. Un alt aspect vizează crearea unui cadru legal care să permită o repartitie echitabilă a bunurilor economice și a șanselor sociale pentru toți cetățenii. Egalitatea etnică vizează atât un aspect al egalității în general, cât și unul care ține de drepturile civile. Realizarea unei egalități etnice apare ca un principiu care guvernează practicile sociale, care se doresc a fi corecte. În acest sens, se poate face apel la măsuri de *discriminare pozitivă*. Acest tip de măsuri sunt privite ca mijloace de compensare a șanselor persoanelor dezavantajate pentru tratamentul negativ suferit în trecut. Astfel, se pot prevedea măsuri stimulative de participare socială, strategii guvernamentale de integrare, șanse obiective preferențiale, mai mari decât media. Argumentul de fond adus acestor

⁹⁶ Un exemplu semnificativ pentru ilustrarea conceptului de discriminare multiplă este cel al persoanei de etnie romă, minoră, cu educație puțină (patru clase), mamă într-o familie constituită fără acte de stare civilă.

⁹⁷ Stereotipul numește o concepție, imagine sau reprezentare, simplificată, lipsită de nuanțe care, în timp, s-a standardizat și însușit în mentalitatea oamenilor.

⁹⁸ Prejudecățile vor fi înțelese în sensul de „opinie admisă fără judecată sau raționament, sunt utilizate de multe ori într-un sens peiorativ pentru a denunța eroarea sau măcar absența reflecției care permite o aderare neîntemeiată la o idee falsă”, Elisabeth Clement, 2000, *Filosofia de la A la Z, Dicționar enciclopedic de filosofie*, ALL, București, p. 410.

⁹⁹ Voicu Mălina, http://www.iccv.ro/romana/dictionar/malina/malina_stereo.htm.

¹⁰⁰ Cercetări recente au arătat că favorizarea grupului de apartenență se manifestă și la nivel inconștient (Ashburn et al, 2001).

¹⁰¹ Voicu Mălina, http://www.iccv.ro/romana/dictionar/malina/malina_stereo.htm.

măsuri privește armonia socială, utilitatea pe termen lung a integrării sociale a tuturor membrilor societății. Un bun exemplu îl constituie șanse de acces acordate candidaților de etnie romă în unele facultăți; aceștia candidează în admitere pe locuri separate.

Dincolo de sfera educațională, șansele de reușită ale măsurilor de discriminare pozitivă se pot actualiza numai dacă este stimulată coparticiparea tuturor membrilor din comunitatea respectivă: romi și neromi. În acest sens, sunt vizate aspecte care țin de mentalitate, de depășire a prejudecăților și a stereotipurilor. Toleranța¹⁰², civismul reprezintă valori care trebuie cultivate.

Aducând în atenție corelația: cu cât gradul de dezvoltare al unei societăți este mai ridicat, cu atât nivelul de toleranță este mai mare, Mălina Voicu, în *Toleranță și discriminare percepută*,¹⁰³ concluzionează că deși societatea românească a făcut progrese importante în ultimii ani privind depășirea stereotipurilor și a prejudecăților, o mare parte din populația de etnie romă continuă să se simtă discriminată în contactul cu instituțiile publice și în angajarea în muncă. Capacitatea de a relaționa cu indivizi de altă etnie crește toleranța și duce la scăderea tensiunilor intergrupale. În caz contrar, disensiunile între indivizi aparținând unor etnii diferite pot conduce la conflicte de o mai mare amploare.

Conflictele interetnice presupun înfruntări (reale sau simbolice) între grupuri de etnii diferite privind diverse caracteristici, cum ar fi cele religioase, de culoare, folosirea unei anume limbi, aspecte care decurg din obiceiurile și tradițiile diferite.

În România, conflictele în care sunt antrenati etnici romi vizează mai ales comportamente determinate de infraționalitate (nu sunt conflicte de tip religios, sau ținând de cadrul mai larg al rasei) și nu sunt receptate ca fiind propriu-zis conflicte între etnii diferite, cât între grupuri care duc moduri de viață specifice, au nivele de civilizație diferite¹⁰⁴.

Sociologul Vasile Burtea analizând mai multe cazuri de conflicte în care au fost implicați și etnici romi: Mihail Kogălniceanu, (Constanța), Bolintin Vale, Ogrezeni, (Giurgiu), Hădăreni, (Mureș), Lunga, (Covasna), Turnu Lung (Satu Mare) ridică întrebarea: dacă în comunitățile respective minoritari și majoritari conviețuiau de secole, nemulțumiri și tensiuni existând de-a lungul timpului, cum se explică escaladarea conflictului la un moment dat?¹⁰⁵

Familia tradițională de romi este un tip de familie extinsă, cu un număr mediu de persoane de 6,6 (față de 3,1 dimensiunea familiei medii pe țară, conform datelor recensământului din 1992). Se poate observa o bună solidaritate intrafamilială și intragrupală în cadrul comunității etnice, în paralel cu tendințe de izolare față de populația majoritară. Această separare se observă mai ales în relațiile cu autoritățile publice. Aceste relații sunt preponderent direcționate dinspre autorități spre populația romă, invers fiind foarte rare și adesea stimulate de nevoi stringente.

O situație recunoscută, dar care continuă să genereze alte probleme, este absența actelor de stare civilă, a actelor de proprietate. Practic drepturile de cetățeni, de la educație la drepturile de protecție socială sunt îngreunate, sau chiar imposibil de realizat, datorită absenței actelor necesare.

Vârsta la prima căsătorie este scăzută atât pentru fete, cât și pentru băieți, (vârsta medie la fete este de 16,7 ani, iar la băieți de 18,3 ani), (Op. cit. p. 75). Natalitatea este timpurie, (vârsta medie la prima naștere este 18,5 ani), iar fertilitatea este ridicată (4,35 față de numai 1,79 copii/femeie pe întreaga populație, conform cu recensământul din 1992 (Op. cit. p. 79). Planificarea familială nu este folosită de majoritatea familiilor (62% dintre romii chestionați, nu foloseau nici un mijloc contraceptiv, iar 27% recurgeau la întreruperea sarcinii).

În *Viața de familie, de la naștere și moarte*, (Barometru Incluziunii Romilor, 2007) Cosmina Rughiniș¹⁰⁶ arată că, în comportamentul de cuplu, în general, sunt relevante etnia și nivelul de educație, dar în cazul romilor etnia reprezintă un factor cu o influență mai puternică decât educația școlară. Gospodăriile subiecților romi cuprind 5-6 persoane, mai numeroase decât gospodăriile altor etnii, care includ în medie 3-4 persoane, diferența fiind dată de numărul mare de copii.

¹⁰² Toleranța se referă la respectul libertății altuia, al modului diferit de a gândi și de a se comporta, precum și al opiniilor sale de orice natură. Prin toleranță se respectă deciziile altor oameni, grupuri, popoare, religii, alte moduri de gândire și puncte de vedere, alte stiluri și moduri de viață.

¹⁰³ *Barometru Incluziunii Romilor*, <http://www.osf.ro/ro/publicatii.php?cat=16>, p. 55.

¹⁰⁴ Vezi studiul de caz privind conflictul din comuna Mihail Kogălniceanu, în Zamfir E., Zamfir C. (coord.), 1993, *Țigani între ignorare și îngrijorare*, Ed. Alternative, București.

¹⁰⁵ Burtea Vasile, 2002, RROMII, în sincronia și diacronia populațiilor de contact, Ed. Lumina Lex, București, Cap. Procesul de marginalizare a populației de romi. Moarte țiganilor, p. 164.

¹⁰⁶ *Barometru Incluziunii Romilor*, <http://www.osf.ro/ro/publicatii.php?cat=16>, p. 64.

Persoanele rome își întemeiază familia timpuriu, peste jumătate dintre femeile rome concep primul copil înainte de vârsta de 18 ani. 40% dintre femeile rome intervievate au declarat că au născut cel puțin patru copii, în comparație cu proporția de aproximativ 16% dintre femeile de altă etnie.

Condițiile de locuit sunt modeste, caracterizate printr-un număr mare de persoane pe cameră, (3,03), prin dotări cu aparatură electrocasnică reduse (doar 20% dintre familii beneficiază de frigider și 44% de aragaz).

Nivelul de educație este redus, 52,5 % din populația romă a urmat doar școala primară, iar 27% din populația de romi este analfabetă. Nivelul de instruire este mai redus la fete decât la băieți. Ciclul gimnazial este absolvit de 38,3%, 4.6% au urmat liceul, numai 0,7 % și-au continuat studiile după terminarea liceului.

Cei mai mulți dintre romii adulți nu au nici o calificare (79,4%), dintre cei calificați 3,9% sunt calificați în profesii tradiționale, iar 16,1% au calificări în profesii moderne. Situația femeilor este cu totul deosebită: 89% dintre acestea nu au nici o profesie, 25% dintre bărbații adulți și aproximativ 70% dintre femei nu au nici o slujbă (Op. cit p. 102).

Decalajul dintre nivelul de trai al populației majoritare față de o parte din populația de etnie romă a condus la o serie de măsuri de suport social în favoarea romilor.

Deceniul Incluziunii romilor, 2005-2015 – inițiativă susținută de Open Society Institute și Banca Mondială, precum și de Consiliul European, Comisia Europeană și Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare și alte instituții – reprezintă un amplu efort internațional pentru combaterea discriminării și realizarea unor condiții care să asigure accesul egal al romilor la educație, locuințe și locuri de muncă și îngrijire medicală.

În domeniul educației, au fost stabilite următoarele direcții de acțiune:

- asigurarea accesului romilor la educația obligatorie;
- îmbunătățirea calității educației;
- implementarea programelor de integrare și desegregare;
- extinderea accesului la educația preșcolară;
- îmbunătățirea accesului la educația postsecundară și a adulților.

În domeniul angajării în muncă:

- îmbunătățirea nivelului oportunităților prin educație și pregătire vocațională;
- extinderea participării la piața muncii prin măsuri active;
- îmbunătățirea informării cu privire la piața muncii;
- reformarea serviciilor de angajare în muncă.

În sfera ocrotirii sănătății:

- asigurarea accesului la servicii de îngrijire a sănătății;
- îmbunătățirea bazelor de date privind starea de sănătate a romilor;
- creșterea includerii romilor în serviciile de sănătate;
- îmbunătățirea sănătății în comunitățile vulnerabile.

Pentru locuire sunt stabilite ca priorități:

- abordarea discriminării privind accesul la locuințe;
- îmbunătățirea condițiilor de viață în comunitățile locuite de romi;
- extinderea accesului la locuințe.

Agenția de implementare a *Deceniului* este Agenția Națională pentru Romi, Guvernul României. Prin *Raportul Național Strategic privind Protecția Socială și Incluziunea Socială 2008 – 2010*, România a propus să continue eforturile pentru îmbunătățirea condițiilor de viață ale cetățenilor de etnie romă. Astfel, prioritățile Guvernului României se axează pe o serie de măsuri care să conducă la incluziunea socială a acestei categorii:

- favorizarea accesului la serviciile de sănătate primară, prin creșterea numărului de persoane de etnie romă înscrise pe listele medicilor de familie;
- continuarea programelor de formare și pregătire a mediatorilor sanitari și mediatorilor școlari;
- îmbunătățirea participării școlare a persoanelor de etnie romă, reducerea analfabetismului și a abandonului școlar;
- inițierea de programe naționale destinate încadrării în economia formală prin dezvoltarea de locuri de muncă plătite și creșterea abilităților profesionale;
- promovarea politicilor antidiscriminatorii, prin realizarea de campanii naționale de conștientizare.

Totodată, se va implementa sistemul de monitorizare și evaluare elaborat pentru a se măsura impactul programelor și strategiilor din domeniu, astfel încât politicile sociale ținute pe acest grup vulnerabil să fie bazate pe situația reală și să țină cont de problemele identificate.

Punerea în practică a acestor măsuri se va realiza prin cooperarea și coordonarea tuturor actorilor sociali, guvernamentali și ai societății civile, care au responsabilități în domeniul incluziunii sociale. De asemenea, Fondul Social European va sprijini, din punct de vedere financiar, implementarea programelor propuse, completat fiind de fonduri de la bugetul de stat și bugetele locale, precum și fonduri rambursabile acordate de Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare.

Strategia Guvernului pentru îmbunătățirea situației romilor, perioada de implementare 2001-2010 – are drept scop stimularea participării etniei romilor la viața economică, socială, educațională, culturală și politică, prin atragerea în programe sectoriale de asistență și dezvoltare comunitară.

Comisia Antisărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (CASPIȘ) a reprezentat principalul instrument de coordonare a politicilor de incluziune socială, a fost elaborat *Planul Național Antisărăcie și promovare a incluziunii sociale* (PNAinc), perioada de implementare 2002-2012. Scopul îl constituie un proces global de dezvoltare social-economică a țării. În acest context, o prioritate pentru populația de etnie romă o constituie reglementarea juridică a identității, locuirii și proprietății, reabilitarea imaginii publice a populației de etnie romă, combaterea discriminării, promovarea unei atitudini suportive, pozitive.

Memorandumul comun de incluziune socială (JIM), perioada de implementare 2005-2010, are ca scop promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei în perspectiva îndeplinirii obiectivelor de la Lisabona. Domeniile de interes JIM sunt: întărirea capacității instituțiilor guvernamentale; îmbunătățirea condițiilor de viață ale romilor, prin dezvoltarea oportunităților economice și crearea locurilor de muncă salariale; îmbunătățirea accesului la toate nivelurile de educație, completată cu accesul la nivelul educațional minim pentru generațiile tinere; identificarea și atribuirea de teren agricol în mediu rural și de terenuri pentru construcția de locuințe în sistem tradițional sau modern; asigurarea unui acces complet la servicii medicale primare. Coordonatorul național JIM este Ministerul Muncii.

În concluzie, prin politicile publice pentru romi sunt vizate următoarele: îmbunătățirea situației romilor (*Strategia Guvernului*), reducerea sărăciei și a excluziunii sociale (PNAinc), promovarea susținută a unei societăți coezive și incluzive (JIM), promovarea politicilor active de incluziune socială a romilor (*Deceniul*).¹⁰⁷

4.2. Ajutorul social

Sintetizând, se desprind două linii de interes privind suportul social pentru persoanele de etnie romă din grupurile tradiționale: educația și accesul pe piața muncii. Atunci când inserția pe piața muncii se realizează deficitar, o modalitate de sprijin este ajutorul social.

Ajutorul social¹⁰⁸ este o formă de asistență socială bazată pe principiul solidarității sociale, se acordă familiilor și persoanelor singure, ca o formă de asistență socială, în vederea realizării unui venit minim garantat.

¹⁰⁷ Ionescu Marica, Căe Sorin, 2006, *Politici publice pentru romi. Evoluții și perspective*, Ed. Expert, București, p. 75.

¹⁰⁸ Legea 67/1995; H.G. 125/1996; Legea 416/2002, Legea nr. 416/2001, privind venitul minim garantat, consolidată în anul 2009:

Art. 4.

(1) Nivelul lunar al venitului minim garantat este de:

- a) 196 lei pentru familiile formate din 2 persoane
- b) 272 lei pentru familiile formate din 3 persoane
- c) 339 lei pentru familiile formate din 4 persoane
- d) 402 lei pentru familiile formate din 5 persoane

- e) câte 27 lei pentru fiecare alta persoană peste numărul de 5 persoane, care face parte din familie, în condițiile prevăzute de Legea nr. 416/2001, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În situația persoanelor singure nivelul lunar al venitului minim garantat este de 108 lei.

(3) Nivelul venitului minim garantat se indexează anual prin hotărâre a Guvernului, în raport cu evoluția prețurilor de consum.

Cum foarte mulți dintre romi care trăiesc într-un mod tradițional nu sunt angajați legal pe piața muncii, nu beneficiază de asigurări sociale, multe familii nu sunt legalizate și astfel pot fi receptate ca familii monoparentale formate din mulți membri, la care se adaugă lipsa de proprietăți – se constituie ca factori favorizanți privind dreptul la ajutor social.

Cuantumul ajutorului social este stabilit ca diferență între nivelurile prevăzute de Legea nr. 416/2001 (la art. 4)¹⁰⁹ și venitul net lunar al familiei sau al persoanei singure.

Acest tip de ajutor este monitorizat de către autoritățile locale¹¹⁰. Forurile administrative locale dispun de resurse financiare modeste și de aceea întâmpină reale dificultăți în acordarea ajutorului social. Lipsa actelor și a unui domiciliu stabil determină totuși ca multe persoane singure și familii de romi, deși îndreptățite să beneficieze de ajutorul social, să nu o poată face.

Beneficiile sociale reprezintă o formă de suplimentare sau substituie a veniturilor primare individuale, venituri obținute din muncă și/sau proprietăți, în vederea asigurării tuturor cetățenilor unei țări a unui minim social acceptabil de trai. Pentru individ, beneficiile sociale pot lua fie forma unor transferuri monetare sau în natură (bunuri), fie se pot constitui ca gratuități, subvenții sau credite preferențiale. Sistemul de beneficii și servicii sociale constituie, împreună cu sistemul de taxe și impozite, principala pârghie cu care operează statul în domeniul protecției sociale, a politicilor sociale. Principalele categorii de beneficii sociale sunt: 1) beneficiile de asigurări sociale (e.g. pensii de vârstă, pensii de urmaș, pensii de invaliditate, ajutor de șomaj); 2) beneficiile de asistență socială (alocația pentru copii, alocația pentru familii cu mulți copii, ajutoare sociale pentru persoane cu handicap, ajutoare sociale bazate pe testarea mijloacelor, gratuități de transport, scutiri de impozite, credite preferențiale). La acestea se adaugă serviciile sociale ce pot lua forma unor sisteme de asigurări – ca de exemplu sistemul de asigurări de sănătate în România – sau pot fi universale și gratuite – ca de exemplu educația obligatorie. Serviciile sociale de asistență socială reprezintă o formă specială de servicii: acestea sunt servicii personalizate, calibrate pe nevoile individului, familiei sau comunității¹¹¹.

4.3. Discriminarea pozitivă în educație

Privind educația copiilor etnici romi, se fac eforturi atât de către Ministerul Educației cât și de către partenerii acestuia¹¹².

Printre măsurile care s-au luat în acest sens enumerăm¹¹³:

- Elaborarea unor instrumente de lucru didactice în limba romani (programe, manuale, dicționare)¹¹⁴;
- Formarea de cadre didactice rome, apte să preda în ciclul primar în limba romani (se ținea seama de dorința multor romi ca profesorii copiilor lor să fie de etnie romă). În acest sens,

¹¹⁰ Cererea de acordare a ajutorului social și declarația pe propria răspundere se înregistrează la primarul localității în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința titularul. Stabilirea dreptului la ajutorul social și a cuantumului acestuia se face prin dispoziție scrisă a primarului.

¹¹¹ Luana Pop, <http://www.iccv.ro/index.php/ro/dictionar-saracie/124-ds-beneficii>

Beneficiile non-contributorii se acordă fie în funcție de nevoile individului sau familiei (pe baza testării mijloacelor de trai), relativ la un minim social acceptabil, fie în funcție de apartenența individului la o anumită categorie, de exemplu «familie cu copii». Beneficiile non-contributorii sunt acordate indiferent de istoria individului ca plătitor de taxe și impozite generale sau la anumite fonduri sociale. Beneficiile non-contributorii pot fi deci fie dependente de resursele financiare și/sau materiale ale individului, fie independente de acestea. Beneficiile sociale selective sunt gândite în special ca instrumente de reducere a sărăciei, de a oferi un suport doar celor care sunt complet descoperiți sau insuficient acoperiți în ceea ce privește venitul/mijloacele de existență. Ele acționează așadar ca un ultim resort de suport pentru individ, atunci când piața și/sau familia eșuează în a-i oferi un minim social acceptabil.

¹¹² Ministerul a stabilit parteneriate cu peste 80 de ONG-uri, (printre care amintim Romani CRISS, Șatra-ASTRA (Asociația Studenților și Tinerilor Rromi Antirasiști), partide ale romilor, (Partida romilor), instituții (UNICEF; Fundația pentru o Societate Deschisă).

¹¹³ Date relevante se găsesc la adresa www.edu.ro/MINORITATI/Învățământ pentru rromi

¹¹⁴ Cursuri universitare (CEDU 2000*), Lucrări de folclor și literatura rromani, Istoria rromilor, Texte biblice în limba rromani.

se remarcă specializarea Institutori – limba romani, în cadrul Colegiul Universitar Pedagogic de Învățământ la Distanță, Universitatea București;

- Înființarea unei secții de limbă și literatură romani, în cadrul *Facultății de Limbi și Literaturi Străine*, Universitatea București;
- Acordarea de locuri distincte în facultăți candidaților romi (*Facultatea de Sociologie și Asistență Socială* – Universitatea București, *Facultatea de Științe Politice* – SNSPA, apoi Universitatea Cluj, Universitatea Constanța au prevăzut locuri speciale destinate romilor);
- Cultivarea limbii romani prin activități extrașcolare (tabere de educație multiculturală);
- Programe de recuperare școlară (alfabetizare, completare de studii), învățământ intensiv și cu frecvență redusă pentru adulți.

În educație, pentru populația de etnie romă este important să nu fie neglijată dimensiunea identitară. Aceasta se articulează într-un mod aparte din perspectiva unei educații europene; atât în învățământul formal, cât și în cel informal se vizează realizarea unui tip de educație multiculturală.

Programul social „Cornul și laptele” a avut un impact pozitiv asupra copiilor, (mai ales pentru elevii din clasele I-IV), îmbunătățind participarea școlară în rândurile populației foarte sărace.

Organizațiile non-guvernamentale implicate în susținerea populației de etnie romă inițiază campanii, elaborează publicații, dintre care amintim ca un bun exemplu: *Ghid de practici pozitive pentru educația copiilor rromi* (București, Artprint 2004)¹¹⁵, participă la programe cum ar fi: Strategiile dezvoltate în cadrul programului PHARE RO 01 04.02 de asigurare a accesului la educație a grupurilor dezavantajate, cu focalizare pe rromi; Programul național de formare a cadrelor didactice nerome care lucrează cu elevi și copii rromi; Programe școlare de limba rromani și de istoria și tradițiile rromilor.

Pentru populația de romi, care continuă să trăiască tradițional, rămân însă mult sub nevoile reale de acoperire a o serie de aspecte, care impun măsuri de protecția socială: neglijarea, exploatarea și/sau abandonul copiilor, precaritatea șanselor reale privind accesul pe piața muncii, lipsa de locuințe.

Potrivit Calendarului admiterii în învățământul liceal și profesional de stat, în perioada 18-20 iunie 2009 a avut loc repartizarea candidaților pe locurile speciale pentru rromi.

În urma centralizării rapoartelor solicitate inspectoratelor școlare județene, situația repartizării candidaților de etnie rromă pe locurile speciale este următoarea: pe cele 7.483 locuri alocate în liceele din țară s-au înscris 2.460 de elevi. Au fost admiși 2.246 de elevi rromi, în urma procesului de repartizare în ședințe publice, pe baza mediilor și a opțiunilor candidaților. Media minimă de admitere a fost de 3,9, iar cea mai mare medie a fost 9,55. Șapte județe au avut medie maximă de admitere între 9 și 9,55 (județul Buzău). În județul Gorj, ultima medie de admitere pe locurile speciale pentru rromi a fost 6,42, în condițiile în care 21 de județe au avut ultima medie de admitere sub 5. <http://www.edu.ro/index.php/pressrel/12264>

Întrebări și aplicații:

1. Numiți cinci consecințe ale educației multiculturale.
2. Dați exemple de modalități de manifestare a *toleranței* față romii tradiționali: în școală, pe piața muncii, în comunitate.
3. Michael Banton arăta, sub titlul *Localizarea discriminării* (Banton, M., 1998, *Discriminarea*, Ed. Du Style, București, p. 44) că aceasta poate fi identificată privind admiterea la universitate, privind deciziile în sistemul de procedură penală și discriminarea pe piața locuințelor. Analizați dacă în România cele trei tipuri de discriminare se regăsesc la nivelul unor fapte concrete.
4. Ajutorul social este una dintre cele mai frecvente forme de protecție socială de care beneficiază familiile rome tradiționale. Dintre capii de familii de romi, 75% consideră că ei și

¹¹⁵ Ghidul a apărut în cadrul proiectului „Pași spre toleranță”, campanie inițiată de Romani CRISS – Centrul Romilor pentru Intervenție Socială și Studii, Agenția de Monitorizare a Presei „Cațavencu”, în parteneriat cu Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului. Cuprins: I. Interculturalitate; II. Romii - Excurs imagologic; III. Politici educaționale actuale cu privire la copiii romi; IV. Modalități de lucru cu elevii și comunitatea romă; V. Lista materialelor didactice destinate învățământului pentru romi.

famiiliile lor sunt îndreptățiți să primească ajutorul social. (Preda M., 2002, *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Polirom, Iași, p.176)

Numiți trei consecințe ale acestei stări de fapt.

5. Identificați măsuri de intervenție socială prin care să fie diminuată marginalizarea populației rome tradiționale.

6. Agenția de Monitorizare a Presei a derulat o campanie de sensibilizare privind problematica etnicilor rome cu titlul: „*Discriminarea se învață acasă. Cunoaște-l înainte să-l judeci!*” – Comentați eficiența unui astfel de demers în comunitatea unde domiciliați.

7. Analizați prezența populației de etnie romă pe *Harta sărăciei comunitare* (Sandu Dumitru, 2005, *Comunitățile de rome din România, O hartă a sărăciei comunitare*, prin sondajul ProRomi, <http://www.anr.gov.ro/site/bibiloteca.html>)

8. Argumentați pro sau contra afirmației după care comunitatea romă tradițională este o *comunitate închisă*.

9. De ce tipuri de servicii sociale poate beneficia o persoană care nu deține acte de stare civilă?

10. Explicați înțelesul sintagmei *criză de identitate structurală* (Buzărnescu Ș., 2007, *Științele social-umaniste, o soluție pentru depășirea crizei de identitate structurală a spațiului social contemporan*, în Muntean A., Sagebiel J., *Practici în asistența socială*, România, Germania, Ed. Polirom, Iași, p. 72)

5. Politici sociale față de persoanele cu handicap

5.1. Incapacitate, dizabilitate, handicap

5.2. Protecția socială a persoanelor cu nevoi speciale

5.3. Rolul comunității în sprijinirea persoanelor cu handicap;
rețeaua de suport social.

Scopul acestui capitol este de a prezenta câteva dintre cele mai importante aspecte ale protecției sociale a drepturilor persoanelor cu handicap.

Obiectivele avute în atenție sunt:

- să identificați tipuri de probleme pe care le au persoanele cu dizabilități;
- să diferențiați noțiunile de infirmitate, dizabilitate, handicap;
- să distingeți tipuri de invaliditate;
- să analizați forme de protecție socială adresate persoanelor cu handicap;
- să comparați aspecte ale instituționalizării cu alte forme de îngrijire a persoanelor cu handicap.

Termeni cheie: asistent personal, deficiență, dizabilitate, handicap, instituționalizare, normalizarea, rețeaua de suport social.

5.1. Incapacitate, dizabilitate, handicap

Care este gradul de acceptare de la care o anumită opinie devine jignitoare, stigmatizantă? Cum se stabilesc granițele între normal și anormal?

Cunoscutul sociolog E. Durkheim arăta că, atât în cazul fenomenelor sociale, cât și în cele biologice, se pot delimita două tipuri de fapte: unele generale, care se regăsesc pentru majoritatea membrilor speciei și altele aparte, diferite, apărând la un număr mic de indivizi, sau chiar la unul singur. Astfel se pot distinge stările de fapt *normale* (ceea ce este așa cum trebuie să fie) de cele *patologice* (ceea ce ar trebui să fie altfel decât așa cum este), (E. Durkheim, 1974, p. 105)¹¹⁶. În accepțiunea lui Durkheim sănătatea și boala trebuie considerate fapte obiective. În definirea bolii sistemul de referință este situația medie, acceptăm că normalitatea are o conotație statistică. Deficiența, handicapul sunt excepții individuale în raport cu ceea ce este general la nivelul speciei.

Boala poate fi privită ca un fapt social, iar orice fapt social este explicabil printr-un alt fapt social.

Medicina legitimează rolul de bolnav și, de aici, scutirea de responsabilități sau acordarea anumitor drepturi (în justiție, în raport cu serviciul militar, privind capacitatea de muncă, asigurările, scutirea de frecvența școlară etc.). Prima teoretizare asupra medicinei ca agent de control social a făcut-o Talcot Parsons, analizând implicațiile status-rolului de bolnav.

Starea de boală nu are doar un impact personal, ci și o amplă relevanță socială. Dacă este receptată ca un fenomen deviant, atunci societatea își va articula mecanisme prin care să diminueze efectele negative și costurile care se impun.

Controlul medical social se realizează în principal în trei forme: tehnologia medicală, colaborarea cu alți agenți și ideologia medicală (Manea L., 2000, p. 168).

Starea bună, de sănătate permite individului să răspundă cerințelor de funcționare a societății. Boala este o formă de *devianță socială* pentru că deformează rolurile sociale normale. Boala este un mod de răspuns la presiunile sociale, ca un mod de evadare din responsabilitățile sociale. Boala este un fenomen social de devianță antrenând necesitatea unui control social pentru asigurarea unui optim funcțional la nivelul societății în ansamblu¹¹⁷.

Un alt sociolog, Robert Merton¹¹⁸, tratează problematica sănătății și a bolii în termeni de rol și status. Fiecare persoană exercită un set de statusuri și de roluri, iar atunci când printre acestea se află și statusul de bolnav sau persoană cu handicap, acesta poate să devină cel mai important status, să fie status dominant, antrenând roluri aferente.

¹¹⁶ Emil Durkheim, 1974, *Regulile metodei sociologice*, Ed. Științifică, București.

¹¹⁷ Talcot Parsons, 1968, *The Social System*, New York, The Free Press.

¹¹⁸ Robert Merton, 1959, *Social Theory and Social Structure*; Glencoe, Illinois, The Free Press.

Normalitatea este o stare relativă, greu de circumscris în parametrii preciși, se impune mai cu seamă prin frecvența mare a aparițiilor, numind ceea ce este obișnuit, desfășurându-se în parametrii așteptați într-o anumită comunitate. În opoziția cu aceasta, *patologicul* este o abatere, o stare deviantă. Tocmai receptarea acestui aspect ne induce o stare de teamă, ca nu cumva *abaterea* să conducă la comportamente periculoase, dăunătoare. Astfel, ceea ce respingem este tocmai ceea ce ne-ar putea produce un potențial rău.

E. Goffman a definit handicapul¹¹⁹ ca un stigmat, ca relația dintre un atribut și un prejudiciu pe care acesta îl declanșează la nivelul persoanei; în acest mod, persoana cu atributul respectiv ajunge să fie discreditată (E. Goffman, 1990).

În *Declarația Drepturilor Persoanelor Handicapate*, adoptată de Adunarea Generală a O.N.U., în 1975, întâlnim o altă definiție a *persoanei handicapate* ca ființă umană aflată în incapacitatea de a-și asigura, în totalitate sau în parte, necesitățile unei vieți individuale sau sociale normale, datorită unei deficiențe congenitale, a incapacității sale fizice sau mintale.

Tradițional, persoana handicapată era sinonimă cu *infirm*. Inițial societatea percepea situația persoanelor cu anumite deficiențe ca fiind una individuală (orb, șchiop, surd, nebun). Demersul de sprijin a acestor persoane era mai cu seamă receptat drept act de caritate comunitară, sub auspiciul valorilor moral-religioase.

Apoi percepția asupra handicapului a evoluat prin raportare la capacitatea de a desfășura o muncă utilă. Astfel persoanele erau *in-valide* (în comparație cu cele valide, apte de activitate).

În linii generale, era vizat *a-normalul*, *a-tipicul*, ceea ce ieșea din sfera parametrilor obișnuiți în comunitate.

Aceasta se stabilea prin raportare la ceea ce era normal (ceea ce este frecvent, comun și se conformează trăsăturilor medii ca frecvență într-o colectivitate. Dihotomia normal-handicapat este reduționistă.

Preluând o distincție propusă de P. Wood, prin *Organizația Mondială a Sănătății*, s-au impus următoarele distincții:

- *Infirmiitate sau deficiență* (impairment), aspectul medical: numind orice pierdere, anomalie sau dereglare a unei structuri sau a unei funcții anatomice, fiziologice ori psihice. Ea descrie perturbarea la nivelul organului, vizând deficite ale membrilor, organelor sau ale altor structuri ale organismului, ca și deficite ale funcției minate. Conceptul este operațional la nivelul sistemului *organism*. Formulări de tipul: *lipsa vederii, ambliopia, surzenia, mutismul, paraliziiile membrilor, întârzierea mintală, deficiență de vorbire* sunt semnificative, în acest sens.

Deficiența include:

- a. *Deficitul* desemnează înțelesul cantitativ al deficienței, adică ceea ce lipsește pentru a completa o anumită cantitate sau întregul;
- b. *Defectuositatea* se referă la ceea ce determină un deficit;
- c. *Infirmitatea* desemnează diminuarea notabilă sau absența uneia sau mai multor funcțiuni importante care necesită o protecție permanentă, fiind incurabilă, dar putând fi reeducată, compensată. După datele UNESCO, infirmitatea se limitează numai la deficiența motorie;
- d. *Invaliditatea* implică pierderea sau diminuarea temporară sau permanentă a capacității de muncă;
- e. *Perturbarea* se referă la abaterile de la normă.¹²⁰

- *Incapacitate sau dizabilitate* (disability), înglobând orice reducere, lipsă sau pierdere (rezultând dintr-o infirmitate sau deficiență) a aptitudinii de a desfășura o activitate în condițiile considerate normale pentru o ființă umană. Incapacitățile sunt descrieri ale perturbărilor la nivelul *persoanei*, al personalității; ele ilustrează limitarea funcțională sau restricția în activitate (de durată), cauzate de o deficiență. De exemplu, se referă la incapacități care conduc la dificultăți de

¹¹⁹ Handicap – își are originea în limba engleză, desemnând inițial ascunderea mâinilor sub căciulă într-un joc de noroc (concurenții puneau mâna și banii socotiți miză într-o căciulă). În sec XVIII – termenul era aplicat unui tip de întrecere între doi cai, situație în care un arbitru decidea asupra gradului de dezavantaj impus unui cal superior, proprietarii cailor indicau dacă erau ori nu de acord cu hotărârea arbitrului, ducând sau îndepărtând mâna de la pălărie. O astfel de cursă era numită *cursă cu handicap*; în sec XIX, sfera noțiunii a fost lărgită, incluzând orice tip de întrecere în care inegalitățile sunt în mod artificial nivelate, prin impunerea unui dezavantaj concurenților superiori.

¹²⁰ Gherguț Alois, *Problematika asistenței persoanelor cu handicap/ cerințe speciale*, în Neamțu George, 2003, *Tratat de asistență socială*, Ed. Polirom, Iași, p. 860.

vedere, de auz, de deplasare, de urcare a scărilor, de autoservire (de spălat, îmbrăcat, preparare și asimilare a hranei etc.).

• **Handicapul** (handicap), definit ca orice dezavantaj de care suferă o anumită persoană, ca urmare a unei infirmități sau incapacități, care împiedică satisfacerea totală ori parțială a sarcinilor considerate normale pentru ea, în raport cu vârsta, sexul și cu diferiți factori sociali și culturali. Noțiunea de handicap descrie *rolul social* atribuit persoanei cu deficiență sau incapacitate, rol care o plasează ca dezavantajată în raport cu alte persoane. Dezavantajele apar și se manifestă în cadrul interacțiunii dintre persoană cu mediul ei social și cultural specific. De exemplu, se apelează la formulări de tipul: *imobilizat la pat, limitat la domiciliu, inapt de a utiliza transportul în comun, inapt de muncă, izolat social* etc. Într-un astfel de context, handicapul este receptat ca o problemă socială. (Manea L., 2000, p. 30).

Legea nr. 448/2006, republicată 2008, legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, precizează că persoanele cu handicap, în înțelesul prezentei legi, sunt acele persoane cărora, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiane, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale¹²¹.

La nivelul O.M.S., se estima că persoanele cu handicap reprezintă 10% din totalul populației (inclusiv malnutriția). Ulterior procentul s-a redus la 6-7%.

Deficiența mintală numește reducerea semnificativă a capacităților intelectuale și psihice care determină o serie de dereglări ale reacțiilor și mecanismelor de apărare a individului la condițiile în permanentă schimbare ale mediului înconjurător și la standardele de conviețuire socială dintr-un anumit areal cultural, fapt ce plasează individul într-o situație de incapacitate și inferioritate, exprimată printr-o stare de handicap în raport cu ceilalți membri ai comunității din care face parte.¹²²

Statisticile OMS arată că deficiența mintală este întâlnită la 3-4% din populația infantilă.

Indicatorul de dezvoltare intelectuală este reprezentat prin coeficientul de inteligență (IQ – intelligence quotient), introdus în literatura psihologică de W. Stern pentru a completa noțiunea de vârstă mintală folosită de A. Binet și T. Simon în interpretarea testelor de inteligență.

Ca unitate de măsură psihologică, coeficientul de inteligență reprezintă raportul dintre vârstă mintală și vârstă cronologică, exprimate în luni. Mai precis, este raportul dintre performanța reală a subiectului și performanța așteptată în funcție de vârsta sa.

Clasificare:

- peste 140 – inteligență extrem de ridicată;
- 120 – 140 – inteligență superioară;
- 110 – 119 – inteligență peste nivelul mediu;
- 90 – 109 – inteligență de nivel mediu;
- 80 – 89 – inteligență sub medie;
- 70 – 79 – inteligență de limită (intellect liminar);
- 50 – 69 – deficiență mintală ușoară (debilitate mintală);
- 20 – 49 – deficiență mintală severă sau mijlocie (imbecilitate);
- 0 – 19 – deficiență mintală profundă sau gravă (idioție).

Formele cuprinse în intervalul IQ: 0-80 intră în categoria deficiențelor mintale.

Organizația Mondială a Sănătății OMS distinge între:

- IQ – 50 – 70 – înapoiere mintală ușoară;
- IQ – 35 – 49 – întârziere mintală medie;
- IQ – 50 – 70 – întârziere mintală gravă.

În momentul în care performanța în roluri sociale scade considerabil datorită unei probleme psihologice, stările prin care trece subiectul pot fi încadrate ca tulburări psihiatrice. Deficitul funcționării în rolurile sociale ca o consecință a tulburărilor psihice și comportamentale este cu atât mai accentuat, cu cât și acestea sunt mai grave. De aceea, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a introdus în criteriile de diagnostic pentru aceste tulburări o axă specială, în care se

¹²¹ http://www.dreptonline.ro/legislatie/lege_protectia_persoane_handicap_448_2006_rep_2008.php

¹²² Gherguț Alois, *Problematika asistenței persoanelor cu handicap/ cerințe speciale*, în Neamțu George, 2003, *Tratat de asistență socială*, Ed. Polirom, Iași, p. 866.

evaluează funcționarea în roluri sociale: Manualul OMS pentru Diagnostic, ICD-10¹²³. De asemenea, perturbarea integrării sociale poate fi privită ca o consecință a afectării corpului sau a funcțiilor acestuia. Apar astfel tulburări în desfășurarea unor acțiuni specifice umane, care limitează posibilitatea de funcționare a persoanei. Aceste aspecte sunt relevate în clasificarea OMS a stărilor defective, ca urmare a bolilor sau tulburărilor de orice fel. Clasificarea – care alături aspectele fiziologice, personale și sociale ale consecințelor problemelor de sănătate ale persoanei – furnizează un model al integrării complexe a dizabilității, mai precis a acelei limitări a performanței activității umane dependentă total de individului respectiv. Sistemul permite identificarea piedicilor din societate pentru persoana cu dificultăți și constituie un instrument relevant pentru implementarea de noi politici sociale.

Dificultăți pe care le întâmpină persoanele cu handicap sunt multiple și complexe. Dintre acestea amintim:

- a. dificultăți de ordin general:
 - dificultăți de deplasare și mișcare, pentru cei cu deficiențe fizice;
 - dificultăți de exprimare și comunicare, pentru cei cu deficiențe senzoriale;
 - dificultăți de adaptare la modul de viață cotidian și la rigorile vieții sociale, pentru cei cu dificultăți mintale și intelectuale;
 - dificultăți de întreținere, pentru persoanele lipsite de resurse și venituri;
- b. dificultăți de ordin profesional:
 - dificultăți legate de instruirea și pregătirea profesională a persoanelor cu diferite grade de deficiență;
 - dificultăți de plasare în locurile de muncă corespunzătoare profesiei sau absența unor locuri de muncă în condiții protejate (atelieri protejate, secții speciale de producție pentru persoanele cu handicap etc.);
- c. dificultăți de ordin psihologic și social:
 - bariere psihologice care apar între persoanele cu și fără handicap, ca urmare a dificultăților întâmpinate în activitățile cotidiene, profesionale și sociale, precum și din cauza unor prejudecăți sau a unor reprezentări deformate cu privire la posibilitățile și activitatea persoanelor cu deficiențe.¹²⁴

În România, conform cu datele oferite de Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap, la 31 decembrie 2008, numărul total de persoane aflate în această situație este de 831.199, dintre care 59.247 copii și 571.952 adulți.¹²⁵ Ponderea persoanelor cu handicap după sex, la aceeași dată era de 45,57% persoane de sex masculin, 54,43% persoane de sex feminin.

La nivel local, în cadrul primăriilor funcționează *Serviciul de Protecție Specială a Persoanelor cu Handicap, Serviciul Ajutor Special pentru Persoane cu Handicap, Comisia de expertiză medicală a Persoanelor cu Handicap*.

¹²³ Ghidurile psihiatrice de referință sunt *ICD-Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines (CDDG)* și *Diagnostic Criteria for Research (DCR)*, respectiv *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*.

¹²⁴ Gherguț Alois, *Problematika asistenței persoanelor cu handicap/ cerințe speciale*, în Neamțu George, 2003, *Tratat de asistență socială*, Ed. Polirom, Iași, p. 861.

¹²⁵ http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Statistica/Buletin%20statistic/2009/handicap1_65.pdf; Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului – DGASPC.

Ponderea după tipuri de handicap:

- a. fizic – 17,44%
- b. somatic – 20,84%
- c. surdocecitate – 0,09%
- d. auditiv – 3,51%
- e. vizual – 18,18 %
- f. mental – 18,04%
- g. psihic – 14,43%
- h. asociat – 5,77%
- i. HIV / SIDA – 0,78%
- j. boli rare – 0,71%
- k. social – 0,21%

Sursa: DGASPC, Persoane cu handicap, Ponderea pe tipuri de handicap, 30 septembrie 2008.

Persoanele cu handicap pot beneficia de asistenți personali, angajați cu contract de muncă, prin intermediul primăriei.

Persoana cu handicap grav are dreptul, în baza evaluării sociopsihomedicale, la un asistent personal.

*Asistentul personal*¹²⁶ este cel care supraveghează, acordă asistență și îngrijire permanentă copilului sau adultului cu handicap grav. Printre obligațiile asistentului personal¹²⁷ se menționează și aceea de a trata cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap și de a nu abuza fizic sau moral de starea de incapacitate în care se găsește persoana asistată. Un om poate îndeplini la cerere rolul de asistent personal și poate fi încadrat cu contract individual de muncă dacă îndeplinește următoarele condiții:

- a) are vârsta minima de 18 ani împliniți;
- b) nu a fost condamnat pentru săvârșirea unei infracțiuni care l-ar face incompatibil cu exercitarea ocupației de asistent personal;
- c) are capacitate deplină de exercițiu;
- d) are o stare de sănătate corespunzătoare, atestată de medicul de familie sau pe baza unui examen medical de specialitate;
- e) a absolvit cel puțin cursurile învățământului general obligatoriu, cu excepția rudelor și afinilor până la gradul al IV-lea inclusiv, ale persoanei cu handicap grav, precum și cu excepția soțului sau soției, după caz; în situații excepționale, la propunerea asistentului social din cadrul aparatului propriu al consiliului local în a cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana care urmează să îndeplinească funcția de asistent personal.

Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap poate aproba derogarea de la îndeplinirea condițiilor de studii și în cazul altor persoane¹²⁸.

Încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap se poate face prin crearea unor *locuri de muncă protejate*, organizate astfel încât să fie eliminate impedimentele de orice fel, prin asigurarea înlesnirilor și adaptărilor corespunzătoare.

Societatea își exercită funcția de control social asupra persoanelor cu deficiențe prin intermediul serviciilor medicale, care fac și un gest de legitimare privind statutul acelei persoane.

Medicina devine principalul agent de control social, ocupându-se nu numai de diagnostic și tratament, ci tinzând spre o medicalizare a vieții cotidiene a persoanelor respective. De pildă, conform cu legislația în vigoare, sunt prevăzute o serie de obligații ale persoanelor cu handicap privind prezentarea la comisiile de expertiză medicală, privind urmarea programului individual de recuperare și integrare socială, program stabilit de comisiile de expertiză medicală; persoana cu handicap este obligată să coopereze cu asistenții sociali și cu inspectoratele de stat teritoriale pentru persoanele cu handicap. Încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap se face tot pe baza recomandărilor medicale.

În conformitate cu legislația în vigoare, se delimitează trei grade de invaliditate:

- gradul I de invaliditate (*deficiența funcțională este gravă*), care se acordă celor care au capacitatea de autoservire pierdută: imobilizare la pat, prin stadiul avansat al tulburărilor

¹²⁶ Conform H.O.102/1999, Legea 448/2006, www.anph.ro/

¹²⁷ Asistentul personal are următoarele obligații principale:

- a) să participe, o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;
- b) să semneze un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care își asumă răspunderea de a realiza integral planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
- c) să presteze pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv în planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
- d) să trateze cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap grav și să nu abuzeze fizic, psihic sau moral de starea acesteia;
- e) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

¹²⁸ Nu pot deține calitatea de asistent personal persoanele care beneficiază de concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 7 ani.

funcționale determinate de boală; amputație bilaterală de membre; abolire a discernământului (oligofrenie profundă, psihoză); lipsa vederii (cecitare absolută sau practică); necesitatea îngrijirii sau supravegherii permanente din partea altei persoane.

- gradul II de invaliditate (*deficiența funcțională este accentuată*) se acordă celor cu incapacitate de a desfășura activități potrivit rolurilor sociale pe care trebuie să le joace, în raport cu vârsta, datorită unor limitări funcționale accentuate determinate de afecțiuni severe motorii, senzoriale, neuropsihice sau metabolice, cu complicații ale unor aparate și sisteme;
- gradul III de invaliditate se acordă celor având capacitatea de prestație fizică (motorie, metabolică) sau intelectuală redusă, corespunde unei *deficiențe funcționale medii*. Gradul de invaliditate nu este determinat de diferite afecțiuni, ci de intensitatea tulburărilor funcționale pe care acestea le provoacă, în raport cu stadiul de evoluție, cu existența sau probabilitatea complicațiilor. Prin urmare, chiar dacă persoane diferite prezintă același boli, ele pot fi încadrate în grade diferite de invaliditate. (Manea L., 2000, p. 213).

5.2. Protecția socială a persoanelor cu nevoi speciale

Protecția specială a persoanelor cu handicap a făcut obiectul unei atenții speciale și din punct de vedere juridic. Astfel, s-au adoptat pe plan intern¹²⁹ acte normative de bază – legi, ordonanțe, hotărâri de guvern; reglementări și acte normative din domeniul secundar – care conțin prevederi de natură metodologică, în acord cu recomandările de pe plan internațional.¹³⁰

Constituția României (Art. 50), prevede:

"Persoanele cu handicap se bucură de protecție specială. Statul asigură realizarea unei politici naționale de egalitate a șanselor, de prevenire și de tratament ale handicapului, în vederea participării efective a persoanelor cu handicap în viața comunității, respectând drepturile și îndatoririle ce revin părinților și tutorilor."

Conform datelor oferite de Ministerul Muncii, din totalul de persoane cu handicap, în decembrie 2008, 97,3 % (613.924 persoane) se află în îngrijirea familiilor sau trăiesc independent, (neinstituționalizate) și 2,7 % (17.275 persoane) se află în instituțiile rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu handicap¹³¹.

În trasarea unor linii directoare, privind strategia de a realiza protecția persoanelor cu handicap, s-au conturat mai multe modele: *instituționalizarea* (îngrijirea în instituții), *dezinstituționalizarea* (vizând tendința de a evita internarea pentru lungi perioade de timp în instituții, organizarea unor instituții de o mai mică dimensiune), *non-instituționalizarea* (evitarea protecției prin intermediul instituțiilor, preferința pentru îngrijirea în comunitate), *normalizarea*

¹²⁹ Legea nr. 53/1992, privind protecția specială; Legea nr. 57/1992, privind încadrarea în muncă; Ordonanța de Urgență 102/1999, privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap; Legea 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată.

¹³⁰ 1966 Carta Socială Europeană, Art. 15: dreptul persoanelor handicapate la autonomie, la integrare socială, și la participare la viața comunității;

1971, Declarația Drepturilor Deficientului Mintal, adoptată de Adunarea Generală a ONU;

1975, Declarația Drepturilor Persoanelor Handicapate, de către Adunarea Generală a ONU (principalele categorii de drepturi: dreptul la respectul demnității sale umane; dreptul la măsuri care să-i confere cea mai largă autonomie; dreptul la tratamente medical, psihologic, la aparate și proteze, la readaptare socială; dreptul la securitate economică și socială și la un nivel de viață decent; dreptul de a trăi în cadrul familiei sale; dreptul la apărare împotriva oricărei exploatare; dreptul de a beneficia de asistență legală; dreptul organizațiilor persoanelor cu handicap de a fi consultate.

1981, *An internațional al persoanelor handicapate*, cu deviza: *participare deplină și egalitate*.

1982, Adoptarea de către Adunarea Generală a Națiunilor Unite a *Programului Mondial de Acțiune în legătură cu Persoanele cu Handicap*;

Declararea de către Adunarea Generală ONU a perioadei 1983-1992 drept Deceniul persoanelor cu handicap și adoptarea unui program special de acțiune;

1989, Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a ONU menționează și prevederi pentru copiii cu handicap.

¹³¹ http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Statistica/Buletin%20statistic/2009/handicap1_65.pdf

(organizarea activității de îngrijire și suport în termenii unei vieți pe cât posibil normale), *îngrijirea în comunitate, universalismul* (Manea L., 2000, p. 233-244).

Instituționalizarea este o soluție adoptată în contextul în care capitalismul aducea pe lângă ideea de mărire a productivității muncii și pe aceea a muncii specializate. Se considera că persoanele cu handicap au nevoie de îngrijiri speciale, care puteau fi oferite de persoane calificate, într-un mediu organizat și dotat corespunzător, adică în instituția specializată.

Aceasta se particularizează în raport cu aspectele protejate ale vieții: îngrijirea sănătății, educația, munca, locuirea și, în funcție de tipul de beneficiari, vârstă, severitatea deficiențelor. Particularitățile tipurilor de handicap fac necesare forme de suport diferite.¹³²

Instituții publice de asistență socială pentru persoane adulte cu handicap aflate în coordonarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap sunt¹³³:

- Centre de recuperare și integrare socială – 1;
- Centre de consiliere psiho-socială – 1;
- Centre de recuperare și integrare socială – recuperare neuro-motorie – 1;
- Centre de îngrijire și asistență - 98;
- Centre de integrare prin terapie ocupațională – 18;
- Centre pilot de recuperare și reabilitare persoane cu handicap – 2;
- Centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică – 47;
- Centre de recuperare și reabilitare persoane cu handicap – 35;
- Centre de zi – 12;
- Locuințe protejate – 79;
- Centre respiro – 5;
- Centre de criză – 2;
- Centre cu profil ocupațional – 1;
- Centre de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu – 34;
- Echipa mobilă – 1.

Când consecințele izolării persoanelor internate în instituții au devenit de notorietate publică a apărut ideea dezinstituționalizării. Era vizată, în principal, reducerea numărului celor îngrijiți în instituții de tip rezidențial. Pentru persoanele deja aflate în instituții, s-a urmărit transferul persoanelor cu handicap din unitățile relativ mari, în unele cu dimensiuni mai reduse și, în paralel, s-a urmărit evitarea plasamentului pentru perioade mari de timp în astfel de instituții.

Demersul gradual de îndepărtare de instituții a continuat cu non-instituționalizarea propriu-zisă, mai precis cu descurajarea plasamentului instituțional.

Ca alternativă, se consideră că cele mai bune formule de îngrijire a persoanelor cu handicap sunt programele derulate în comunitate. Se ajunge astfel la ideea după care ceea ce trebuie urmărit, prin sprijinul acordat persoanelor cu handicap, era mărirea capacităților acestora astfel

¹³² Ponderea după tipuri de handicap:

- a. fizic – 4,84%
- b. somatic – 3,26%
- c. surdocecitate – 0,01%
- d. auditiv – 0,56%
- e. vizual – 2,78 %
- f. mental – 44,75%
- g. psihic – 28,56%
- h. asociat – 7,68%
- i. HIV / SIDA – 0,78%
- j. boli rare – 0,07%
- k. social – 7,43%

Sursa: DGASPC, Persoane cu handicap instituționalizate, Ponderea pe tipuri de handicap, 30 septembrie 2008.

¹³³ http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Statistica/Buletin%20statistic/2009/handicap1_65.pdf
Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap este organul de specialitate al administrației publice centrale care coordonează, la nivel central, activitățile de protecție specială și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap, elaborează politicile, strategiile și standardele în domeniul promovării drepturilor persoanelor cu handicap, asigură urmărirea aplicării reglementărilor din domeniul propriu și controlul activităților de protecție specială a persoanelor cu handicap.

încât să poată avea o viață cât mai normală. *Normalizarea* desemnează un principiu cultural și moral general. Serviciile acordate persoanelor cu handicap nu trebuie să le îndepărteze pe acestea de parametrii unei vieți normale, să nu fie segregative. De acum, se impunea problema identificării mijloacelor prin care să se asigure o anumită calitate a vieții beneficiarilor în vederea respectului drepturilor acestora, ca drepturi ale omului.

Conform Legii nr. 448/2006, republicată 2008, persoanele cu handicap beneficiază o serie de drepturi la:

- a) ocrotirea sănătății – prevenire, tratament și recuperare;
- b) educație și formare profesională;
- c) ocuparea și adaptarea locului de muncă, orientare și reconversie profesională;
- d) asistență socială, respectiv servicii sociale și prestații sociale;
- e) locuința, amenajarea mediului de viață personal ambiant, transport, acces la mediul fizic, informațional și comunicațional;
- f) petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism;
- g) asistență juridică;
- h) facilități fiscale;
- i) evaluare și reevaluare prin examinarea la domiciliu a persoanelor nedeplasabile de către membrii comisiei de evaluare, la un interval de 2 ani.¹³⁴

5.3. Rolul comunității în sprijinirea persoanelor cu handicap; rețeaua de suport social.

Îngrijirea în comunitate este opțiunea considerată astăzi drept viabilă privind sprijinul acordat persoanelor cu handicap. Aceasta presupune crearea unor condiții în care serviciile speciale, medicale și de îngrijire, să poată fi realizate fără dislocarea persoanei din mediul său obișnuit de viață. Un efort deosebit în acest sens revine familiei. Aceasta are nevoie, la rândul său, de diverse forme de sprijin.

Rețeaua de suport social a persoanei este reprezentată de totalitatea persoanelor care oferă ajutor în condiții obișnuite sau de criză (membri ai familiei, prieteni, cunoștințe etc.). Sprijinul oferit poate fi unul în rezolvarea unor probleme practice sau poate fi un sprijin afectiv și moral. Cu cât rețeaua de suport este mai extinsă, cu atât capacitatea persoanei de a face față factorilor de stres este mai crescută. Susținerea persoanelor aflate în dificultate psihologică se poate realiza prin mobilizarea și extinderea rețelei de suport social. În momentul în care persoana nu mai face față evenimentelor stresante de viață, intervenția specialiștilor este necesară pentru a-i acorda sprijin prin consiliere, suport afectiv și moral și rezolvarea unor probleme concrete de viață. Problema care rămâne încă deschisă este: cum în cadrul unei societăți foarte numeroase și în care relațiile sunt preponderent formale, impersonale, să se circumscrie o comunitate de persoane implicate, aflate în relații directe, informale de sprijin reciproc?

Ponderea persoanelor cu handicap neinstituționalizate era în septembrie 2008 de 87,76% adulți și 9,44% copii (DGASPC).

Universalismul este un rezultat al diversificării modalităților de îndeplinire a drepturilor omului. Astfel are loc o schimbare de perspectivă: persoanele vor primi protecție nu în concordanță cu capacitatea lor de muncă, ci cu potențialul lor de integrare socială.

Persoanele cu handicap sunt ființe umane, iar deficiența lor nu este doar o problemă individuală; dezavantajul se manifestă în interacțiunea persoanei cu mediul, fiind în aceeași măsură efectul condițiilor fizice și sociale ale acestuia. De aici rezultă că trebuie intervenit la nivelul condițiilor de viață (educație, muncă, deplasare, locuire), dezavantajul putând fi redus sau eliminat. În acest sens poate fi invocat principiul echității. (Manea L., 2000, p. 244).

Din anul 2000, s-a derulat un Program Național, desfășurat sub patronajul Ministerului Educației, destinat integrării sociale a copiilor cu deficiențe. În acest sens, erau vizate acordarea unor șanse egale în educație, în diferitele nivele ale școlii publice pentru toți copiii de vârstă școlară, indiferent de posibilitățile lor de învățare, de participare și dezvoltare. Școala de stat se dorește o *școală incluzivă*, care va primi în clase și elevi cu nevoi speciale.

Un demers aparte este cel de organizare a condițiilor optime de dezvoltare fizică, intelectuală psihică, comportamentală, atitudinală a copiilor deficienți în comunitate prin:

¹³⁴ http://www.dreptonline.ro/legislatie/lege_protectia_persoane_handicap_448_2006_rep_2008.php

- asistență psihopedagogică de specialitate în școala publică;
- asistență de specialitate în familie;
- servicii sociale specializate acordate copilului, dar mai ales familiei, de către autoritățile legale ale statului și de instituțiile societății civile.

Un rol deosebit în protecția persoanelor cu handicap îl au organizațiile nonguvernamentale¹³⁵.

Comunitățile în care activează le receptează pozitiv, în măsura în care serviciile furnizate răspund unor nevoi reale.

La nivel guvernamental preocuparea pentru îmbunătățirea vieții persoanelor cu handicap este formulată prin *Strategia națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013*¹³⁶. Pornind de la ideea de a oferi „Șanse egale pentru persoanele cu handicap – către o societate fără discriminări”, scopul urmărit prin concretizarea prevederilor documentului este asigurarea exercitării totale de către persoanele cu handicap a drepturilor și libertăților fundamentale, în vederea creșterii calității vieții acestora. Conceptul fundamental al Strategiei este *alegerea*: persoana cu handicap are posibilitatea de a lua hotărâri privind viața sa, de a gestiona bugetul personal complementar și de a alege serviciile de care are nevoie precum și furnizorii lor, în baza unor contracte individuale de servicii.

Strategia se bazează pe următoarele principii fundamentale:

- respectarea drepturilor și a demnității persoanelor cu handicap; în baza Declarației Universale a Drepturilor Omului care proclamă, în primul articol, că toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi, că sunt înzestrate cu rațiune și conștiință și trebuie să se comporte unele față de altele în spiritul fraternității;
- prevenirea și combaterea discriminării potrivit căruia fiecărei persoane i se asigură folosirea sau exercitarea, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice fără deosebire, excludere, restricție sau preferință pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectarea HIV ori apartenență la o categorie defavorizată;
- egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, înțelegând ca proces, definit de Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap, prin care diversele sisteme ale societății, cum ar fi serviciile, activitățile, informațiile, comunicarea și documentarea, sunt disponibile tuturor.
- egalitatea de tratament care reprezintă absența oricărei discriminări directe sau indirecte, bazate pe motive de apartenență religioasă sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală, în ceea ce privește ocuparea și încadrarea în muncă, așa cum este stabilit în Directiva Consiliului Europei 2000/78/CE din 27 noiembrie 2000;
- solidaritatea socială, potrivit căruia societatea participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura nevoile sociale, în vederea menținerii și întăririi coeziunii sociale;
- responsabilizarea comunității, potrivit căruia comunitatea intervine activ în promovarea drepturilor persoanelor cu handicap precum și în crearea, dezvoltarea, diversificarea și garantarea susținerii serviciilor necesare persoanelor cu handicap;
- subsidiaritatea, potrivit căruia comunitatea locală sau asociativă și, complementar acestora statul, intervin în situația în care familia sau persoana nu-și poate asigura integral nevoile sociale;
- „adaptarea” societății la persoana cu handicap, potrivit căruia societatea în ansamblul ei trebuie să vină în întâmpinarea eforturilor de integrare a persoanelor cu handicap, prin adoptarea și implementarea măsurilor adecvate, iar persoana cu handicap trebuie să-și asume obligațiile de cetățean;
- interesul persoanei cu handicap potrivit căruia orice decizie și măsură este luată numai în interesul acestei persoane, fiind inacceptabile abordările întemeiate pe milă și pe percepția persoanelor cu handicap ca fiind neajutorate;

¹³⁵ <http://www.stiriong.ro/pagini/reprezentantii-ong-urilor-in-domeniul-pe.php>

¹³⁶ H.G. nr. 1175 din 29/09/2005, Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 919 din 14/10/2005

- abordarea integrată, potrivit căreia protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap sunt cuprinse în toate politicile naționale sociale, educaționale, ale ocupării forței de muncă, petrecerii timpului liber, accesului la informație etc.
- parteneriatul, potrivit căruia organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap, care reprezintă interesele acestora sau cu activitate în domeniu sunt implicate și consultate în procesul decizional, la toate nivelurile, privind problematica handicapului, precum și în procesul de protecție a persoanelor cu handicap.

Întrebări și aplicații:

1. Numiți trei repere pentru ca situația în care se află o persoană să fie etichetată drept *anormală*.
2. Handicapul se poate manifesta în diverse forme: inadaptare propriu-zisă, marginalizare, inegalitate, segregare, excludere. Identificați situații concrete de viață în care se întâlnesc acestea.
3. Prezentați avantaje ale îngrijirii persoanelor cu dizabilități în cadrul comunității căreia îi aparțin.
4. Analizați handicapul ca *fact social* (E. Durkheim). Care sunt consecințele tratării handicapului ca fenomen deviant, de abatere de la ceea ce comunitatea apreciază ca fiind normal?
5. Prezentați trei măsuri de politică socială în favoarea persoanelor cu handicap.
6. Evaluați drepturile persoanelor cu handicap, din perspectiva drepturilor omului.
7. Identificați dificultăți privind integrarea socială a persoanelor care manifestă tulburări de limbaj. Analizați consecințe ale autismului, ca dificultate de comunicare și relaționare.
8. Printre măsurile de intervenție terapeutice în cazul copiilor cu deficiențe mintale este și aplicarea principiilor *educației integrate* a relației copilului deficient mintal cu școala în scopul oferirii de șanse egale în raport cu ceilalți membri ai comunității pentru o cât mai bună adaptare, valorizare, profesionalizare și integrare comunitară după terminarea ciclului de pregătire școlară și profesională (Gherguț, 2003, p.885). Identificați trei modalități de aplicare a principiilor *educației integrate* în comunitatea din care faceți parte.
9. Biochimistul austro-ungar Hans Selye, cel care a introdus în știință noțiunea de stres - *sindromului general de adaptare* (*General Adaptation Syndrome – GAS*) – definește stresul ca ansamblu de reacții al organismului uman față de acțiunea externă a unor agenți cauzali (fizici, chimici, biologici și psihici) constând în modificări morfo-funcționale, cel mai adesea endocrine. În cazul în care agentul stresor are o acțiune de durată, vorbim de sindromul general de adaptare care presupune o evoluție stadială. Dați un exemplu prin care să ilustrați modul cum se manifestă stresul în cazul unei persoane cu handicap.
10. *Reabilitarea* se referă la un proces destinat a da posibilitatea persoanelor cu deficiență să ajungă la niveluri funcționale fizice, psihice și sociale corespunzătoare, furnizându-le acestora instrumentele cu ajutorul cărora își pot schimba viața în direcția obținerii unui grad mai mare de independență în societate. Care sunt actorii sociali responsabili pentru susținerea reabilitării persoanelor cu handicap în comunitatea din care faceți parte?

6. Politici sociale destinate persoanelor vârstnice

- 6.1. Îmbătrânirea demografică a populației. Politici de sprijin a îmbătrânirii active.
- 6.2. Solidaritatea socială. Sistemul de pensii.
- 6.3. Asistența socială a persoanelor vârstnice.

Scopul acestui capitol este de a stabili repere relevante privind protecția socială a persoanelor vârstnice.

Obiectivele avute în atenție sunt:

- să identificați probleme pe care le întâmpină persoanele în vârstă;
- să diferențiați noțiunile de îmbătrânire activă și îmbătrânire socială,
- să distingeți particularitățile diferitelor etape de vârstă, de peste 60 de ani;
- să analizați consecințele în plan personal ocazionate de pensionare;
- să comparați tipuri de intervenție socială în favoarea persoanelor vârstnice;

Termeni cheie: comportament prolongeiv, persoane în vârstă, îmbătrânirea (demografică) a populației, îmbătrânirea activă, feminizarea populației vârstnice.

6.1. Îmbătrânirea demografică a populației. Politici de sprijin a îmbătrânirii active

Anul 1993 a fost declarat printr-o decizie a Consiliului European drept „Anul European al persoanelor vârstnice”, fapt menit a sublinia importanța pe termen lung a fenomenului de îmbătrânire demografică a populației¹³⁷.

1 octombrie este remarcată drept *Ziua internațională a Persoanelor Vârstnice*¹³⁸ – (Rezoluția nr. 45/106 a ONU din 1991 a *Adunării Generale a ONU*), care recomandă consemnarea acestei zile ca o formă de respect față de persoanele care au trecut de vârsta adultă, persoana care au probleme sociale, economice și de sănătate specifice.

Conform Recensământului din 2002, în România s-a observat o pondere a populației de peste 60 de ani de 18,3 % din populația totală.

Printre tendințele demografice larg recunoscute sunt: declinul demografic, schimbarea structurilor de vârstă în favoarea populației de peste 65 de ani, a cărei pondere se afla în creștere constantă¹³⁹.

Îmbătrânirea demografică a populației, prin creșterea ponderii populației vârstnice și scădere a proporției populației tinere este un proces specific țărilor dezvoltate, explicabil, printre altele, prin creșterea speranței de viață, posibilă pe fondul unei îmbunătățiri a calității vieții, prin creșterea performanțelor serviciilor medicale și diversificarea serviciilor sociale. La acestea se adaugă și *comportament prolongeiv* – adoptarea unui stil de viață cumpătat, care permite atenuarea anumitor factori de risc și favorizează o viață lungă, în condiții de echilibru psiho-fizic și independență funcțională.

În *Raportul privind îmbătrânirea populației* (2009) este remarcat faptul că îmbătrânirea populației UE va determina până în 2060 o creștere a cheltuielilor, în medie, cu 4,7% din PIB. Dacă în prezent, media la nivel european, arată că există câte patru persoane cu vârstă activă (15-24 de ani) pentru fiecare persoană de peste 65 de ani, pe viitor raportul va fi de doar doi la unu.¹⁴⁰

¹³⁷ În 1999 are loc un colocviu european cu titlul: «O societate pentru toate vârstele – ocupare, sănătate, pensionare și solidaritate intergenerațională»; în 2002 are loc la Madrid o conferință mondială «Promovarea progresului economic și social, într-o lume îmbătrânită», în Ana Bălașa, *Îmbătrânirea populației: provocări și răspunsuri ale Europei*, Calitatea Vieții XVI, nr. 3-4, 2005, p. 273-288.

¹³⁸ *Persoană în vârstă* – formulă folosită pentru a evita cuvântul *bătrân* considerat a avea conotații negative / recomandare a ONU. Termenul evocă o dezvoltare continuă și o evoluție continuă în decursul vieții.

¹³⁹ În anul 2002, la nivelul țării, numărul vârstnicilor era mai mare decât cel al tinerilor, *indicele de îmbătrânire*, ce reprezintă numărul de vârstnici la 1000 de tineri, fiind în 2002 de 1098 persoane, față de 722 în 1992.

<http://www.insse.ro/cms/rw/pages/rpl2002.ro.do;jsessionid=0a02458c30d5ac2a399d58dc4d1995de82c15f55b5ce.e38QbxeSahyTbi0Sa3r0>

¹⁴⁰ http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication_summary13784_en.htm

Aproape o treime dintre locuitorii țărilor din Uniunea Europeană vor avea vârsta de peste 65 de ani până în 2050, odată cu creșterea speranței de viață și scăderea drastică a numărului de nașteri, fapt care va bulversa toate aspectele vieții europenilor.

Îmbătrânirea populației europene este în plină accelerare, având în vedere că în urmă cu trei ani, doar 16,5% dintre locuitorii țărilor europene aveau peste 65 de ani, însă această cifră ar putea ajunge la 18% începând cu 2010, la 25% în 2030 și 30% în 2050, potrivit celor mai recente prognoze ale Institutului European de Statistică, Eurostat. Pentru prima dată în Europa, numărul celor de peste 65 de ani l-a depășit pe cel al tinerilor de mai puțin de 15 ani, la începutul acestui deceniu. În întreaga lume, doar Japonia se confruntă cu o problemă similară. Însă UE, care are în prezent 495 milioane de locuitori, este o regiune mult mai populată și mai extinsă decât spațiul nipon.

În doar 15 ani, între 1990-2005, speranța de viață pentru populația în vârstă a crescut cu aproximativ doi ani. Când împlinesc vârsta de 65 de ani, bărbații din UE mai pot spera să mai trăiască în medie 17 ani, iar femeile 20 de ani. În paralel, nașterile au continuat să scadă. Nivelul fertilității, care reprezintă numărul ipotetic de copii pentru o femeie aflată la vârsta procreării, a scăzut în UE de la 1,6 în 1990 la mai puțin de 1,5, în condițiile în care sunt necesari puțin mai mult de doi copii pentru o femeie în vederea stabilizării populației, în afară de imigrație.

http://www.realitatea.net/imbattranirea-populatiei-uniunii-europene-se-accelereaza-afirma-expertii_182261.html

Îmbătrânirea se prezintă ca un proces normal în dezvoltarea unui individ, poziția fiecăruia dintre noi față de aceasta depinzând de concepțiile, valorile și experiențele interiorizate. Putem spune că individul, încă din momentul concepției, parcurge un proces de îmbătrânire, ca proces fiziologic ce se finalizează cu moartea. Senectutea este caracterizată de o alterare normală și graduală a unor abilități, pe scurt, a capacității individului de a se afla în echilibru cu lumea, a se adapta ei și a putea schimba circumstanțele vieții sale.

Îmbătrânirea este un proces continuu și ireversibil, este un fenomen complex care surprinde mai multe aspecte. Astfel diferențiem tipuri de îmbătrânire: psihologică, biologică, socială, cronologică, funcțională, patologică. Aceste aspecte nu au neapărat corespondențe între ele, îmbătrânirea este un fenomen individual specific.

Bătrânețea este acceptată ca o etapă a vieții adulte, care începe în mod convențional, în jurul vârstei de 60 de ani. O posibilă etapizare în corelație cu vârsta ar putea fi:

- 60-74 ani – persoane între două vârste sau perioada de vârstnic;
- 75-90 ani – persoane în etate sau bătrâni;
- peste 90 ani – persoane foarte vârstnice, longevivi (pentru această categorie de persoane se mai folosește și expresia *bătrânii bătrâni*).

Datele prezentate de biroul european de statistică indică o îmbătrânire a populației, generată în special de reducerea fertilității și de creșterea speranței de viață. Acest proces va afecta toate statele Uniunii Europene, ponderea populației de peste 65 de ani din România urmând să crească de la 14,9%, la începutul acestui an, la 35% în 2060.

Gradul de dependență a persoanelor vârstnice, calculat prin raportarea categoriei de vârstă ce depășește 65 ani la populația activă, va crește în România de la 21,3%, la 65,3% în 2060, România numărându-se printre țările cu cel mai ridicat nivel de dependență a persoanelor vârstnice, alături de Letonia, Lituania, Polonia și Slovacia.

În UE, fenomenul de îmbătrânire a populației se va accentua. Persoanele de peste 65 ani vor reprezenta 30% din totalul populației în 2060, comparativ cu 17,1% în prezent, în timp ce ponderea populației de peste 80 ani va spori de la 4,4%, la 12,1%, în același interval de timp.

<http://europa.eu/>

În mod normal, bătrânețea nu ar trebui să se constituie drept o problemă, în sens negativ. Aceasta este o etapă firească în dezvoltarea umană. Dacă societatea ar dispune de pârgurile prin care să vină în întâmpinarea nevoilor specifice bătrâneții, dacă la nivel atitudinal ar exista o valorizare a persoanei umane, indiferent de vârstă și sex, atunci nu ar fi necesară o discuție despre problemele persoanelor în vârstă.

Îmbătrânirea populației este și o consecință a ridicării nivelului de civilizației, al progresului înregistrat în sfera serviciilor de factură medicală. Procesul de îmbătrânire demografică produce o modificare a structurii populației pe vârste, în favoarea grupelor de vârstă înaintată. Pe plan social, acest fapt determină multe consecințe, receptate la nivel de costuri sociale. Se ajunge astfel la stabilirea unui raport de dependență între populația inactivă și populația activă¹⁴¹, creșterea raportului de dependență demografică în favoarea dependenților vârstnici.

Mai puține persoane active determină dificultăți în plan economic. Așa se face că îmbătrânirea demografică a populației poate determina o scădere a nivelului de trai.

În România, îmbătrânirea forței de muncă poate fi remarcată mai ales în mediul rural.

Creșterea numărului persoanelor vârstnice atrage necesitatea de a mări fondul de pensii, o sporire a cheltuielilor bugetare pentru susținerea asistenței medicale.

Schimbările biologice ireversibile care au loc la vârsta a treia, modificările statusului și, deci, a relațiilor interumane, scăderea veniturilor, ajustarea modului de viață determină o anumită vulnerabilitate socială, ceea ce, de multe ori, conduce la necesitatea instituirii unor servicii de protecție socială: ajutoare financiare (pensii, ajutoare sociale), servicii medicale de specialitate, servicii de consiliere, consultanță juridică etc.

Nevoile persoanelor vârstnice sunt complexe. Vârsta a treia se caracterizează printr-o vulnerabilitate bio-constituțională, gama trebuințelor biologice fiind proporțională cu gradul de dependență a persoanelor: igienă corporală, îmbrăcat, alimentație, mobilitate, tratament medical, tratament al deficiențelor de auz, văz, vorbire, tratament al tulburărilor afective etc.

Nevoile sociale sunt identificate la nivel de:

- venit care să asigure un trai decent;
- condiții normale de locuit;
- participare neîngrădită la viața social-culturală;
- informare cu privire la drepturile persoanelor vârstnice;
- securitatea mediului;
- dragoste, respect, apreciere, integrare socială.

Persoanele în vârstă sunt considerate vulnerabile datorită dificultăților funcționale cu care se confruntă. Organizația Mondială a Sănătății le delimitează în următoarele categorii de persoane supuse unor riscuri medicale și socio-economice ridicate:

- persoane foarte în vârstă (bătrânii bătrâni);
- persoane în vârstă singure;
- femei în vârstă singure;
- persoane în vârstă din instituții (cămine de bătrâni, cămine spital);
- persoane în vârstă fără copii;
- persoane în vârstă suferind de afecțiuni grave;
- cupluri în vârstă, în care unul dintre membri este grav bolnav.

Îmbătrânirea activă este un concept promovat de OMS, prin care este vizată menținerea autonomiei persoanelor vârstnice, promovarea unui stil de viață sănătos și păstrarea unui interes

¹⁴¹ În trimestrul I 2009, conform datelor Cercetării Statistice asupra forței de muncă în gospodării (AMIGO), rata de ocupare a populației în vârstă de muncă (15-64 de ani) a fost de 57,4%, iar rata șomajului BIM de 6,9%. Nivelul ratei de ocupare a populației în vârstă de muncă se situează la o distanță de 12,6 puncte procentuale față de ținta de 70%, stabilită pentru anul 2010 prin Strategia de la Lisabona. În primul trimestru al anului 2009, populația activă a României era de 9705 mii persoane, din care 9039 mii persoane erau ocupate și 666 mii persoane erau șomeri BIM. Raportul de dependență economică (numărul persoanelor inactive și în șomaj ce revin la 1.000 persoane ocupate) a fost de 1.379‰, mai ridicat pentru persoanele de sex feminin (1.736‰), precum și cele din mediul rural (1.431‰).

http://www.insse.ro/cms/files/statistici/comunicate/somaj/somaj_I_09.pdf

Comparativ, în 1990, raportul de dependență arăta că în România la trei persoane active reveneau mai mult de două persoane inactive.

Conform datelor Anchetei Forței de Muncă în Gospodării (AMIGO), populația inactivă în trimestrul I 2003 era de 12.187 mii persoane, reprezentând 54,3% din populația totală. Dintre aceștia 51% din total reprezentau pensionari și persoane care beneficiau de ajutor social, iar elevi și studenți de și peste 15 ani din populația inactivă din aceeași categorie de vârstă, erau 21,3%. Raportul de dependență economică (numărul persoanelor inactive și în șomaj ce revin la 1.000 persoane ocupate) a fost de 1.472‰, cu un nivel mai ridicat pentru persoanele de sex feminin 1.836‰, p. 18. <http://www.insse.ro/>

ridicat pentru participarea, indiferent de vârstă, la viața socială, sub toate aspectele ei. Aceasta presupune programe de prevenire a îmbolnăvirii vârstnicilor, dar și programe de promovare a integrării sociale. Pensionarea nu înseamnă decât retragerea pe o anumită dimensiune profesională din viața socială, ceea ce face necesară implicarea vârstnicului în alte tipuri de activități. Scopul principiului îmbătrânirii active este creșterea calității vieții persoanelor vârstnice, a speranței de viață sănătoase, utilizarea eficientă a capacităților și experienței resurselor umane.

6.2. Solidaritatea socială. Sistemul de pensii.

Pensionarea, ca moment ce marchează încheierea perioadei de activitate profesională reprezintă și un factor de stres, o schimbare greu de suportat, poate determina, în anumite cazuri, o regresie importantă, ceea ce se poate numi „boală a pensionării”, șoc psihologic al pensionării, nevroză de pensionare. În medicină se acceptă o patologie a pensionării.¹⁴²

La început, pensionarea a fost concepută ca o formă de asistență socială, ulterior trecându-se la un sistem de creare de fonduri din contribuția făcută din timpul perioadei de muncă (asigurările sociale). Pensionarea este și o formă de exercitare a controlului social, care a apărut în Germania în 1889, în Danemarca – 1891, în Noua Zeelandă – 1908, în S.U.A. – 1911. Înaintea acestor date, oamenii munceau până în ultimul moment al vieții.

Beneficiile contribuției sunt caracteristice sistemelor de asigurări – elegibilitatea, și în unele cazuri și nivelul beneficiului, fiind condiționate de contribuția individului la respectivul sistem de asigurări. În unele cazuri particulare, contribuția poate fi plătită, pentru anumite categorii de indivizi, de către un terț: statul, angajatorul. Acesta este, de exemplu, cazul beneficiarilor de ajutor social în România, pentru care statul plătește, din taxele și impozitele generale, contribuția la sistemul de asigurări de sănătate, începând cu 1998. Beneficiile contribuției se erijează într-un drept câștigat de individ. Contribuțiile la sistemele de asigurări sunt determinate de veniturile individuale – ele sunt de tip procentual. Beneficiile contribuției nu sunt însă întotdeauna perfect corelate cu contribuția, respectiv veniturile. În România, de exemplu, pensiile nu sunt perfect corelate cu contribuțiile; ele reflectă într-o anumită măsură contribuțiile, dar într-un sens relativ. Ajutorul de șomaj reprezintă un procent din veniturile anterioare, fără însă a putea depăși o limită superioară. În ceea ce privește serviciile de sănătate, ele nu se diferențiază în funcție de contribuție, ci în funcție de nevoile individului. Contribuțiile la sistemul de asigurări de sănătate însă nu reflectă starea de sănătate a individului, sau grupa de risc din care acesta face parte, ci se stabilește procentual în funcție de veniturile individuale.

Luna Pop, <http://www.iccv.ro/index.php/ro/dictionar-saracie/124-ds-beneficii>

La nivelul politicilor publice, sunt recunoscute două tendințe privind pensionarea:

- limitarea vârstei de pensionare, ca urmare a necesității de a elibera locuri de muncă la presiunea generațiilor tinere; în România această tendință este manifestată prin măsuri de politică publică, în anul 2009, sub influența recesiunii economice a crizei economico-financiare¹⁴³.
- majorarea vârstei de pensionare, care permite valorificarea potențialului restant al vârstnicilor, presupunând implicații de ordin demografic și socio-economic, are efecte pozitive asupra persoanei vârstnice care îi conferă sentimentul utilității sociale; în acest sens, tendința este ca, în Europa, vârsta de pensionare să fie în jur de 70 de ani.

Atitudinea față de pensionare este preponderent individuală. În acest sens pot fi diferențiate mai multe situații:

- a. reacții echilibrate, de acceptare firească, oarecum resemnată a pensionării;
- b. reacții optimiste, în care pensionarea este așteptată și dorită (ca resursă de odihnă, timp liber, hobbyuri, călătorii);

¹⁴² Bogdan Constantin, 1999, *Geriatric*, Ed. Medicală, București.

¹⁴³ OUG230/2008, privind interdicția de a cumula pensia cu salariul de la stat.

c. reacții pesimiste, în care pensionarea apare ca un eveniment catastrofal, receptarea evenimentului pune accent pe nesiguranța vieții, boală și moarte; se accentuează anxietatea datorată vârstei.

Conform Legii nr. 19/ 2000, privind sistemul public de pensii și alte asigurări sociale¹⁴⁴, pensia pentru limită de vârstă se acordă asiguraților care, la data pensionării, au împlinit vârsta standard de pensionare (60 de ani pentru femei, respectiv 65 de ani pentru bărbați) și au un stagiul minim de cotizare în sistemul public (15 ani atât pentru femei cât și pentru bărbați). Stagiul complet de cotizare este de 30 de ani pentru femei și 35 de ani pentru bărbați.

Observ caracterul convențional al vârstei de pensionare și faptul că femeile sunt discriminate pe criterii de vârstă, societatea apreciază că o femeie este vârstnică la 60, iar un bărbat este considerat persoană în vârstă la 65 de ani. Se remarcă o situație contradictorie: deși sunt declarate ca fiind bătrâne mai timpuriu, femeile trăiesc mai mult. Deci, la nivelul psihologiei vârstelor, femeile au o bătrânețe mult mai îndelungată decât a bărbaților. Cum speranța de viață este diferită pentru femei și bărbați, femeile trăind în România, în medie, mai mult cu 7-8 ani decât contemporanii lor de sex masculin, se configurează ceea ce s-ar numi feminizarea populației bătrâne (acest fenomen este însoțit, în România, de feminizarea sărăciei).

Pensionarea este trăită diferit de femei și de către bărbați, putem identifica o dimensiune de gen a pensionării. La cei mai mulți dintre bărbați, sindromul de retragere este receptat ca o pierdere importantă de status (un exemplu extrem fiind infarctul miocardic la petrecerea dată în cinstea pensionării). Cele mai multe dintre femei, în virtutea socializării pe care au primit-o, se dedică activităților casnice, ceea ce poate însemna că pensionarea este un bun prilej de a se elibera de povara dublei zile de muncă. Pentru multe dintre femei, apare ca fiind dramatice aspectele care țin de îmbătrânirea biologică și de transformările provocate de menopauză¹⁴⁵.

Familia preia multe dintre rolurile de participare socială a persoanelor vârstnice.

Mediul de rezidență este un alt factor important privind raportarea la pensionare. În rural, este tolerată mai bine pensionarea, prin posibilitățile de implicare ale vârstnicului în activitatea din gospodărie. În urban, există șanse mai mari de izolare. O alternativă o constituie asocierea în grupuri de vecinătate și implicarea în acțiunile diferitelor organizații non-guvernamentale. Ponderea persoanelor vârstnice este însă scăzută în cadrul ONG-urilor, voluntariatul îi antrenează mai cu seama pe tineri.

Pensionarea presupune anumite schimbări care trebuie anticipate și pregătite: acceptarea pierderii rolurilor profesionale și a statusului social, antrenarea capacității de adaptare, identificarea unor activități alternative, plăcute; constituirea și activarea rețelei de suport social (noi amiciții, prietenii etc.); preluarea unor noi roluri cum sunt cele de bunic, de consilier; organizarea timpului liber; prevenirea dependenței prin promovarea mișcării fizice și a cultivării culturale.

Sistemul de pensii include următoarele tipuri de pensii¹⁴⁶:

Sistemul public de pensii (Pilonul I)

1. Pensia pentru limită de vârstă:

Pentru obținerea unei pensii pentru limită de vârstă este necesară îndeplinirea cumulativă a două condiții: împlinirea vârstei-standard de pensionare; realizarea stagiului minim de cotizare în sistemul public. Vârsta standard de pensionare este în prezent¹⁴⁷ (martie 2009) de 58 de ani și 6 luni pentru femei și 63 de ani și 6 luni pentru bărbați. Această vârstă urmează să crească treptat, până în anul 2015, la 60 de ani pentru femei și la 65 de ani pentru bărbați. Stagiul minim de cotizare este în prezent (martie 2009) de 12 ani atât pentru femei, cât și pentru bărbați. El urmează să crească treptat, până în anul 2015, la 15 ani.

¹⁴⁴ Prima lege a pensiilor în România datează din 1912.

¹⁴⁵ La femei, *criza* se manifestă înainte de pensionare, iar la bărbați după (nu mai au activitate), Bogdan Constantin, 1999, *Geriatric*, Ed. Medicală, București.

¹⁴⁶ Marian Preda, (Coord.), 2004, *Studiu nr. 9, Sistemul de asigurări de pensii în România în perioada de tranziție: probleme majore și soluții*, Institutul European din România
<http://www.iccv.ro/romana/articole/pensii2004.pdf>

www.ier.ro/PAIS/PAIS2/RO/Studiul9

¹⁴⁷ Vârsta standard de pensionare este stabilită în raport de data nașterii.

Stagiul complet de cotizare este în prezent (martie 2009) de 27 de ani pentru femei și de 32 de ani pentru bărbați. Acest stagiul urmează să crească treptat până în anul 2015, la 30 de ani pentru femei și 35 de ani pentru bărbați.

Beneficiază cumulativ de reducerea vârstei-standard de pensionare asigurații care au realizat stagii de cotizare în una sau mai multe din următoarele situații¹⁴⁸:

- condiții de muncă speciale;
- condiții de muncă deosebite;
- condiții de handicap preexistent calității de asigurat;
- ca beneficiari ai Decretului-lege nr. 118/1990;
- ca beneficiari de reglementări prevăzute de legi speciale.

Femeile care au realizat stagiul complet de cotizare și care au născut cel puțin 3 copii și i-au crescut până la vârsta de 10 ani, beneficiază de reducerea vârstei-standard de pensionare după cum urmează: cu un an – pentru 3 copii; cu doi ani – pentru 4 sau mai mulți copii¹⁴⁹.

2. Pensia anticipată:

Pensia anticipată se acordă cu 5 ani înainte de împlinirea vârstei standard de pensionare cu condiția ca asiguratul să depășească stagiul complet de cotizare cu cel puțin 10 ani.

Stagiul minim de cotizare este în prezent (martie 2009) de 27 de ani pentru femei și de 32 de ani pentru bărbați. Acest stagiul urmează să crească treptat până în anul 2015, la 30 de ani pentru femei și 35 de ani pentru bărbați.

Vârsta standard de pensionare este în prezent (martie 2009) de 58 de ani și 6 luni pentru femei și 63 de ani și 6 luni pentru bărbați. Această vârstă urmează să crească treptat, până în anul 2015, la 60 de ani pentru femei și la 65 de ani pentru bărbați¹⁵⁰.

Cuantumul (valoarea) pensiei anticipate se stabilește în aceleași condiții cu cele ale pensiei pentru limită de vârstă.

La împlinirea vârstelor-standard de pensionare prevăzute de lege pensia anticipată devine pensie pentru limita de vârstă și se recalculează prin adăugarea perioadelor asimilate și a eventualelor stagii de cotizare realizate în perioada de anticipare.

3. Pensia anticipată parțială:

Persoanele asigurate care au realizat stagiile complete de cotizare prevăzute de lege, precum și cele care au depășit stagiul complet de cotizare cu până la 10 ani pot solicita pensie anticipată parțială, cu reducerea vârstelor-standard de pensionare cu cel mult 5 ani.

Stagiul complet de cotizare este în prezent (martie 2009) de 27 de ani pentru femei și de 32 de ani pentru bărbați. Acest stagiul urmează să crească treptat până în anul 2015, la 30 de ani pentru femei și 35 de ani pentru bărbați.

Vârsta standard de pensionare este în prezent (martie 2009) de 58 de ani și 6 luni pentru femei și 63 de ani și 6 luni pentru bărbați. Această vârstă urmează să crească treptat, până în anul 2015, la 60 de ani pentru femei și la 65 de ani pentru bărbați¹⁵¹.

Cuantumul (valoarea) pensiei anticipate parțiale se stabilește din cuantumul pensiei pentru limita de vârstă, prin diminuarea acesteia în raport cu stagiul de cotizare realizat și cu numărul de luni cu care s-a redus vârsta-standard de pensionare.

La împlinirea vârstelor-standard de pensionare, prevăzute de lege, pensia anticipată parțială devine pensie pentru limită de vârstă și se recalculează prin eliminarea diminuării prevăzute de

¹⁴⁸ Numai dacă au realizat stagiul complet de cotizare prevăzut de lege pentru condiții normale de muncă.

¹⁴⁹ Această reducere nu poate fi cumulată cu o altă reducere prevăzută de lege. Vârsta de pensionare redusă nu poate fi mai mică de 55 de ani.

¹⁵⁰ La stabilirea stagiului de cotizare pentru acordarea pensiei anticipate, nu se au în vedere perioadele în care asiguratul: a beneficiat de pensie de invaliditate; a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective, cu condițiile absolvirii acestora; a satisfăcut serviciul militar, ca militar în termen sau militar cu termen redus, concentrat, mobilizat sau în prizonierat; reducerea vârstei standard de pensionare de 5 ani specifică pensiei anticipate, nu se cumulează cu nici o altă reducere prevăzută de lege.

Pensia anticipată nu poate fi cumulată cu niciun fel de alte venituri de natură profesională.

¹⁵¹ La stabilirea stagiului de cotizare pentru acordarea pensiei anticipate parțiale, nu se au în vedere perioadele în care asiguratul: a beneficiat de pensie de invaliditate; a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective, cu condițiile absolvirii acestora; a satisfăcut serviciul militar, ca militar în termen sau militar cu termen redus, concentrat, mobilizat sau în prizonierat.

lege, prin adăugarea perioadelor asimilate și a eventualelor stagii de cotizare realizate în perioada de anticipare, trecerea la pensie pentru limită de vârstă făcându-se la cerere.

4. Pensia de urmaș:

Dacă persoana decedată era pensionar sau îndeplinea condițiile pentru obținerea unei pensii, au dreptul la pensie de urmaș:

a. Copii: până la vârsta de 16 ani; dacă își continuă studiile într-o formă de învățământ organizată potrivit legii, până la terminarea acestora, fără a depăși vârsta de 26 de ani; pe toată durata invalidității de orice grad; dacă aceasta s-a ivit în perioada în care se aflau în una dintre situațiile prevăzute mai sus.

b. Soțul supraviețuitor:

- la împlinirea vârstei-standard de pensionare, dacă durata căsătoriei a fost de cel puțin 15 ani. Dacă durata căsătoriei a fost mai mică de 15 ani, dar de cel puțin 10 ani, cuantumul pensiei de urmaș convenit se diminuează cu 0,5% pentru fiecare lună, respectiv 6% pentru fiecare an de căsătorie în minus;
- indiferent de vârstă, pe perioada în care este invalid de gradul I sau II, dacă durata căsătoriei a fost de cel puțin 1 an;
- indiferent de vârstă și de durata căsătoriei, dacă decesul soțului susținător s-a produs ca urmare a unui accident de muncă, a unei boli profesionale sau a tuberculozei și dacă nu realizează venituri lunare dintr-o activitate profesională pentru care asigurarea este obligatorie sau acestea sunt mai mici de o pătrime din salariul mediu brut, utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat;
- care nu îndeplinește condițiile prevăzute de lege, pe o perioadă de 6 luni de la data decesului, dacă în această perioadă nu realizează venituri lunare dintr-o activitate profesională pentru care asigurarea este obligatorie sau acestea sunt mai mici de o pătrime din salariul mediu brut, utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat;
- care are în îngrijire la data decesului susținătorului unul sau mai mulți copii în vârstă de până la 7 ani, până la data împlinirii de către ultimul copil a vârstei de 7 ani, în perioadele în care nu realizează venituri lunare dintr-o activitate profesională pentru care asigurarea este obligatorie sau acestea sunt mai mici de o pătrime din salariul mediu brut, utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat. Soțul supraviețuitor care are dreptul la o pensie proprie și îndeplinește condițiile prevăzute de lege pentru obținerea pensiei de urmaș după soțul decedat poate opta pentru cea mai avantajoasă pensie.

5. Pensia de invaliditate:

Au dreptul la pensie de invaliditate¹⁵²:

- asigurații, inclusiv cei care satisfac obligații militare prevăzute de lege, care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă, din cauza accidentelor de muncă, a bolilor profesionale, tuberculozei, bolilor obișnuite și a accidentelor care nu au legătură cu munca;
- elevii, ucenicii și studenții care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă din cauza accidentelor sau bolilor profesionale survenite în timpul și din cauza practicii profesionale;
- persoanele care și-au pierdut total sau parțial capacitatea de muncă și marii mutilați, ca urmare a participării la lupta pentru victoria Revoluției din decembrie 1989, ori în legătură cu evenimentele revoluționare din decembrie 1989, care erau cuprinși într-un sistem de asigurări sociale anterior datei ivirii invalidității din această cauză;
- persoanele care, la data ivirii invalidității nu mai au calitatea de asigurat, dar îndeplinesc condițiile prevăzute de lege pentru obținerea pensiei de invaliditate.

Stagii de cotizare necesare obținerii unei pensii de invaliditate:

1. În cazul asiguraților care și-au pierdut capacitatea de muncă din cauza unei boli obișnuite sau a unor accidente care nu au legătură cu munca:

¹⁵² Încadrarea sau neîncadrarea într-un grad de invaliditate se face prin decizie emisă de medicul specializat în expertiză medicală și recuperarea capacității de muncă.

Vârsta asiguratului în momentul ivirii invalidității	Stagiul de cotizare necesar (ani)
Sub 25 ani	5
25-31 ani	8
31-37 ani	11
37-43 ani	14
43-49 ani	18
49-55 ani	22
Peste 55 ani	25

2. Cel puțin jumătate din stagiul de cotizare necesar, prevăzut în tabelul de mai sus, dacă a fost realizat de: asigurați până la data ivirii invalidității; asigurați în condiții de handicap preexistent calității de asigurat.

3. Nu este necesară realizarea unui stagiul de cotizare dacă invaliditatea s-a ivit ca urmare a unui accident de muncă, a unei boli profesionale, a tuberculozei, în timpul și din cauza îndeplinirii obligațiilor militare prevăzute de lege, precum și ca urmare a participării la lupta pentru victoria Revoluției din decembrie 1989 sau la evenimentele revoluționare din decembrie 1989 și care erau cuprinși într-un sistem de asigurări sociale anterior datei ivirii invalidității din această cauză.

Pensionarii de invaliditate încadrați în gradul I de invaliditate au dreptul, în afara pensiei, la o indemnizație pentru însoțitor, în cuantum fix. Indemnizația pentru însoțitor este în cuantum egal cu 80% din valoarea unui punct de pensie, stabilită anual prin legea bugetului asigurărilor sociale de stat.

Pensionarii de invaliditate sunt supuși revizuirii medicale¹⁵³, în funcție de afecțiune, la intervale de 6-12 luni, până la împlinirea vârstelor-standard de pensionare, la termenele stabilite de casele teritoriale de pensii. După fiecare revizuire, medicul expert al asigurărilor sociale din cadrul casei teritoriale de pensii emite o nouă decizie, prin care se stabilește, după caz: menținerea în același grad de invaliditate; încadrarea în alt grad de invaliditate; încetarea calității de pensionar de invaliditate, ca urmare a redobândirii capacității de muncă.

6. Pensia socială minimă garantată:

Ordonanța de Urgență nr. 6/2009 privind instituirea pensiei sociale minime garantate prevede că pensionarii sistemului public de pensii cu domiciliul în România, indiferent de data înscrierii la pensie au dreptul la obținerea pensiei sociale minime garantate dacă nivelul cuantumului pensiei, cuvenit sau aflat în plată, se situează sub nivelul pensiei sociale minime garantate¹⁵⁴.

Cuantumul pensiei sociale minime garantate stabilit pentru anul 2009: 300 lei începând cu 1 aprilie; 350 lei începând cu 1 octombrie. Începând cu anul 2010, nivelul pensiei minime garantate se stabilește, anual, prin legea bugetului de stat și poate fi doar majorat prin legile de rectificare a bugetului de stat, în raport cu evoluția indicatorilor macroeconomici și cu resursele financiare.

¹⁵³ Neprezentarea, din motive imputabile pensionarului, la revizuirea medicală, atrage suspendarea plății pensiei începând cu luna următoare celei în care era prevăzută revizuirea medicală. Revizuirea medicală se poate efectua și la cererea pensionarilor, dacă starea sănătății lor s-a îmbunătățit sau, după caz, s-a agravat.

Nu sunt supuși revizuirii medicale periodice pensionarii de invaliditate care: prezintă invalidități care afectează ireversibil capacitatea de muncă; au împlinit vârstele prevăzute de lege pentru obținerea pensiei pentru limită de vârstă; au vârsta mai mică cu până la 5 ani față de vârsta-standard de pensionare și au realizat stagiile complete de cotizare, conform legii.

¹⁵⁴ Persoanele care beneficiază, prin cumul, atât de unul sau mai multe drepturi de pensie din sistemul public, cât și de pensie din sisteme neintegrate acestuia, precum și de drepturi stabilite și plătite de sistemul public de pensii în baza unor legi speciale, la acordarea pensiei sociale minime garantate se are în vedere nivelul cuantumurilor însumate ale tuturor veniturilor. Modul de acordare: pensia socială minimă garantată se determină din oficiu de către Casele Teritoriale de Pensii, ca diferență dintre cuantumul pensiei minime garantate stabilit prin lege și nivelul cuantumului cuvenit sau aflat în plată stabilit conform Legii nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cumulat cu orice alte drepturi plătite în baza unor legi speciale. Această diferență se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

Pensii obligatorii administrate privat (Pilonul II)

Sistemul de pensii obligatorii administrate privat este reglementat prin Legea nr 411/2004 privind fondurile de pensii administrate privat modificată și completată de Legea nr. 23/2007. Pensiiile administrate privat sunt obligatorii pentru: persoanele în vârstă de până la 35 de ani, care sunt asigurate potrivit prevederilor art. 5 alin. 1 din Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale și contribuie la sistemul public de pensii. Aceste pensii sunt facultative pentru: persoanele în vârstă de până la 45 de ani, care sunt deja asigurate și contribuie la sistemul public de pensii. Persoana care nu a aderat la un fond de pensii în termen de 4 luni de la data la care este obligată prin efectul legii este repartizată aleatoriu la un fond de pensii de către instituția de evidență. Legea definește instituția de evidență ca instituția care are ca atribuție legală evidența asiguraților din sistemul public de pensii. Baza de calcul, reținerea și termenele de plată a contribuției la fondul de pensii sunt aceleași cu cele stabilite pentru contribuția de asigurări sociale. La momentul începerii activității de colectare, quantumul contribuției este de 2% din baza de calcul. În termen de 8 ani de la începerea colectării, cota de contribuție se majorează la 6%, cu o creștere de 0,5 puncte procentuale pe an, începând cu data de 1 ianuarie a fiecărui an.

Pensii facultative administrate privat (Pilonul III)

Sistemul de pensii facultative administrate privat este reglementat prin Legea nr. 204/2006 privind pensiile facultative. Colectarea contribuțiilor la sistemul de pensii facultative administrate privat se face începând cu luna iunie 2007.

Suma reprezentând contribuțiile la fondurile de pensii facultative este deductibilă pentru fiecare participant din venitul salarial brut lunar sau venitul asimilat acestuia, în limita unei sume reprezentând echivalentul în lei a 200 de euro într-un an fiscal.

Suma reprezentând contribuțiile la fondurile de pensii facultative a unui angajator proporțional cu cota acestuia de participare este deductibilă, la calculul profitului impozabil, în limita unei sume reprezentând, pentru fiecare participant, echivalentul în lei a 200 de euro într-un an fiscal. Potrivit prevederilor art. 88 din Legea nr. 204/2006 privind pensiile facultative, investițiile activelor fondurilor de pensii facultative sunt scutite de impozit până la momentul plății dreptului cuvenit participanților și beneficiarilor.

Diferențe în ceea ce privește reglementările referitoare la fondurile de pensii administrate pentru pilonul II și III:

- Caracterul obligatoriu al participării: participarea la Pilonul II este obligatorie, pe când în cadrul Pilonului III este facultativă.
- Natura contribuției: pentru Pilonul II contribuția va fi colectată din contribuția individuală de CAS, în timp ce pentru Pilonul III este vorba de o contribuție distinctă care se va colecta din venitul salarial brut lunar al asiguratului.
- Nivelul capitalului social pentru autorizarea ca administrator de fond: este de 4 milioane Euro pentru Pilonul II și de 1,5 milioane Euro pentru Pilonul III.

Alte categorii de pensii (Pensii de serviciu) sunt menționate pentru: personalul diplomatic și consular, personalul Curții de Conturi. Alte categorii de pensii sunt stabilite ținând cont de: Statutul judecătorilor și procurorilor, Statutul personalului auxiliar de specialitate al instituțiilor judecătorești și al parchetelor de pe lângă acestea, Statutul funcționarului public parlamentar, Statutul deputaților și senatorilor, Statutul personalului aeronautic civil navigant profesionist.

6.3. Asistența socială a persoanelor vârstnice

Carta Socială Europeană prevede, prin Articolul 23, referitor la persoanele vârstnice, dreptul acestora la măsuri care să le permită să rămână membri deplin ai societății, prin intermediul unor resurse financiare care să le facă posibilă o existență decentă și să participe activ la viața publică, politică, socială și culturală; difuzarea informațiilor privind serviciile și facilitățile disponibile pentru persoane vârstnice.

Protecția socială a persoanelor vârstnice este reglementată prin Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice¹⁵⁵.

Conform reglementărilor citate, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită prin lege au dreptul la asistență socială, în raport cu situația socio-medicală și cu resursele economice de care dispun, dacă se află în una din situațiile:

- nu au familie sau nu se află în întreținerea unei/ unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condiții de locuit pe baza resurselor proprii;
- nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
- nu se pot gospodări singuri sau necesită îngrijire specializată;
- se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii sau stării fizice ori psihice.

Un capitol important îl reprezintă descrierea serviciilor comunitare pentru persoanele vârstnice. Acestea au în atenție:

- îngrijirea temporară/ permanentă la domiciliu;
- îngrijirea temporară/ permanentă într-un cămin de vârstnici;
- îngrijirea în centre de zi, cluburi pentru vârstnici, case de îngrijire;
- adăpostirea temporară / permanentă în locuințe sociale sau cămine;
- asigurarea înmormântării, în anumite condiții prevăzute de lege.

Servicii comunitare destinate persoanelor vârstnice la domiciliu constau în:

- a) servicii sociale privind, în principal, îngrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea pentru reintegrarea socială, consiliere juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și gospodăriei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei;
- b) servicii socio-medicale privind, în principal, ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice și antrenarea la activități economice, sociale și culturale, precum și îngrijirea temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate;
- c) servicii medicale, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale.

Participanții la oferirea de servicii comunitare persoanelor vârstnice dependente sunt: personalul de îngrijire angajat al Consiliilor locale, personalul aparținând O.N.G.-urilor, aceste servicii venind în sprijinul eforturilor făcute de familie, de prieteni și vecini.

În prezent, ca alternative la instituționalizare sunt disponibile o serie de servicii comunitare, posibile mai ales datorită activității diverselor O.N.G.-uri¹⁵⁶: îngrijiri la domiciliu; centre de zi; cantine restaurant; mese calde pe roți; locuințe protejate.

- Îngrijirea comunitară – ansamblul îngrijirilor acordate persoanelor în dificultate în cadrul familiei și beneficiind de suportul mai larg al comunității (al grupurilor de vecinătate, al rudelor); este o formă alternativă față de îngrijirea în instituții.
- Terapia ocupațională – este o metodă de terapie care folosește drept agent terapeutic activitatea, ca factor social.
- Clubul geriatric (pentru persoane vârstnice) este un loc de întâlnire a persoanelor vârstnice și de cele mai multe ori singure, a tuturor celor care simt nevoia unor contacte sociale.

¹⁵⁵ http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_asistenta_persoane_varstnice.php

Conform acestei legi, sunt considerate persoane vârstnice persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită prin lege.

¹⁵⁶ În ajutorarea persoanelor vârstnice s-au angajat O.N.G.-uri cum sunt: *Crucea Alb-Galbenă România, Fundația de Îngrijiri Comunitare*, care a desfășurat un program numit „Bătrânii ajutați la domiciliu”; *Asociația EquiLibre*; *Fundația Geron*; *Centrul de monitorizare a persoanelor vârstnice*, medici și nemedici cu nevoi speciale, sect. 2 București; *Fundația Națională a Pensionarilor din România*; *Centru de Sănătate Comunitară pentru Vârstnici – Bihor*; *Confederația Caritas*; *Servicii Sociale Comunitare – Arad*; *Centru de zi pentru vârstnici – Cluj*; *Fundația Estuar*; *Societatea Română Alzheimer etc.*

- Locuințe protejate – sunt locuințe special amenajate care să vină în întâmpinarea nevoilor speciale ale persoanelor vârstnice dependente (inclusiv adaptări privind accesul în locuință, adaptări care facilitează utilizarea dependențelor etc.) astfel încât să crească confortul și siguranța celor care le locuiesc.
- Farmacia socială – este un tip de distribuire a medicamentelor organizat și administrat de asociații sau organizații nonguvernamentale care derulează programe de ajutor și sprijin a persoanelor vârstnice (colectează medicamente de la voluntari, le redistribuie etc.)
- Spălătoria socială – este o formă de sprijin organizată și administrată de ONG-uri care desfășoară programe de ajutor pentru persoanele vârstnice dependente.
- Masa caldă pe roți – este o formă de ajutor destinată persoanelor vârstnice dependente, lipsite de posibilități, care constă în aducerea la domiciliul persoanei vârstnice a unei mese calde/zi.
- Centre de colectare și redistribuire a protezelor, echipamentelor, materialelor necesare persoanelor vârstnice dependente (ochelari, proteze auditive, scaune rulante etc.)
- Centru de zi pentru vârstnici – este o formulă de îngrijire alternativă a persoanelor vârstnice dependente, care susține efortul familiilor eliberându-le de o parte în sarcini astfel încât să-și poată desfășura activitatea profesională. Este deschis între anumite intervale orare (de ex. între orele 8-17). În centru persoanele dependente sunt supravegheate, sunt antrenate într-un mediu social stimulat, sunt antrenate în diverse terapii ocupaționale, primesc monitorizare pentru educare funcțională etc.).
- Găzduirea temporară – este o metodă de supraveghere a persoanelor vârstnice și dependente pentru un interval determinat de timp (zile, săptămâni) în condiții aparte fie când familia nu-i poate acorda sprijinul (fiind antrenată în diverse activități sezoniere sau plecată din localitate etc. fie pentru sezonul friguros).
- Instituționalizarea – presupune internarea unei persoane care are un handicap somatic, mintal sau este deficient social într-o instituție socială (cămin de bătrâni, cămin de pensionari sau cămine spital) unde beneficiază de îngrijire medicală și supraveghere specializată.
- Animația – numește un complex de acțiuni stimulativ: sociale, culturale, educative care sunt realizate în instituții pentru persoane în vârstă cu scopul de a le activa, de a le stimula, de a le menține tonusul psiho-fizic și a integrării sociale.

Serviciile pentru persoane vârstnice sunt pe locul doi, după cele pentru copii privind ponderea între serviciile sociale, precum și la nivel de costuri.

Serviciile sociale specializate se acordă în baza unui plan individualizat de asistență și îngrijire, conceput și realizat de către o echipă interdisciplinară (asistent social, îngrijitor, însoțitor, asistent personal, ajutor menajer, psihoterapeut, psiholog, terapeut ocupațional, kinetoterapeut, logoped, pedagog social, asistent medical și medic, mediatori și facilitatori comunitari și sanitari, consilier juridic, polițist de proximitate, precum și alte profesii conexe domeniului social și medical).

Servicii de îngrijire social-medicală de natură socială:

- a. servicii de bază: ajutor pentru igiena corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;
- b. servicii de suport: ajutor pentru prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior, companie, activități de administrare și gestionare, activități de petrecere a timpului liber;
- c. servicii de reabilitare și adaptare a ambientului: mici amenajări, reparații și altele.

Funcțiile serviciilor sociale specializate cu referire la persoanele de vârstă a treia:

- a. găzduire, îngrijire, recuperare, reabilitare și reinserție socială a persoanelor vârstnice aflate într-o situație de nevoie socială;
- b. găzduire pe perioadă determinată a persoanelor vârstnice fără adăpost;
- c. asistență și suport pentru asigurarea unei vieți autonome și active persoanelor de vârstă a treia, precum și servicii de îngrijire acordate vârstnicilor aflați într-o situație de dependență;
- d. primire și îngrijire în situații de urgență, cu sau fără găzduire, acordarea de sprijin ori acompaniament social, adaptarea la o viață activă sau inserția socială și profesională a persoanelor ori familiilor în dificultate sau în situații de risc;
- e. consiliere juridică;

f. informare, consiliere, sprijin și tratament specializat.¹⁵⁷

În scopul protecției drepturilor și libertăților persoanelor vârstnice, s-a înființat Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice (C.N.P.V.)¹⁵⁸. Acesta este un organism autonom, consultativ, de interes public și care urmărește stabilirea unui dialog cu organizațiile similare din alte țări, cu organizațiile internaționale ale persoanelor vârstnice, dar, în primul rând, sprijinind organizarea persoanelor vârstnice din țara noastră, susținând buna funcționare a instituțiilor de asistență socială, sprijinind realizarea de studii și cercetări legate de problematica vârstei a treia. De asemenea, propune Guvernului măsuri de politică publică privind calitatea vieții persoanelor vârstnice.

Pentru ocrotirea persoanelor vârstnice, există o serie de instituții: cămine de pensionari; cămine de bătrâni; cămine-spital pentru adulți și bolnavi cronici.¹⁵⁹

Se poate observa că protecția socială privind persoanele vârstnice are un caracter global, abordând problematica la un nivel general; nu sunt abordate practici diferențiate, personalizate. Persoanele vârstnice sunt receptate, de multe ori, drept „cazuri” fără rezolvare, cărora li se administrează tratamente preponderent medicale.

Dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială

În vederea exercitării efective a dreptului persoanelor vârstnice la protecție socială, părțile se angajează să ia sau să promoveze fie direct, fie în cooperare cu organizațiile publice sau private măsuri adecvate destinate, în special:

- să permită persoanelor vârstnice să rămână membri deplin ai societății cât mai mult timp posibil prin intermediul:

- a) unor resurse suficiente care să le permită să ducă o existență decentă și să participe activ la viața publică, socială și culturală;

- b) difuzării informațiilor privind serviciile și facilitățile disponibile pentru persoanele vârstnice și posibilitățile lor de a recurge la acestea;

- să permită persoanelor vârstnice să aleagă liber propriul stil de viață și să ducă o existență independentă în mediul lor obișnuit atâta timp cât doresc și cât acest lucru este posibil, prin:

- a) punerea la dispoziție a unor locuințe corespunzătoare nevoilor acestora și stării lor de sănătate sau sprijin adecvat în vederea amenajării locuinței;

- b) îngrijirea sănătății și servicii pe care starea acestora le impune;

- să garanteze persoanelor vârstnice care trăiesc în instituții o asistență corespunzătoare în privința vieții private și participarea la stabilirea condițiilor de viață în instituție.

CARTA SOCIALĂ EUROPEANĂ – REVIZUITĂ

Persoanele în vârstă se confruntă cu un mare risc de neglijare socială, care începe încă din familie (unde utilitatea bătrânilor este de multe ori criteriul după care sunt reglementate relațiile interpersonale), apoi în comunitate, adesea pasivă, indiferentă față de deteriorarea continuă a calității vieții persoanelor vârstnice – (atunci când au loc, intervențiile de susținere sunt făcute ocazional, în sensul practicilor creștine: „pomana”).

Femeile în vârstă, reprezentând un segment din populație care denotă anumite nevoi specifice, ar trebui să fie obiectul atenției programelor de politici publice, care să formuleze măsuri de protecție socială personalizate, să valorizeze relațiile de rudenie și de vecinătate. În același timp, activitățile de realizare concretă a politicilor publice se vor face în spiritul respectului acordat persoanei, a cărei vârstă înaintată nu este o vină și nici un prilej de culpabilizare.

¹⁵⁷ Muntean Ana, Sagebiel Juliane, 2007, *Practici în Asistența Socială, România și Germania*, Ed. Polirom, Iași, Bucur Venera Margareta, *Asistența socială în fața vârstei a treia*, p. 60 – 71.

¹⁵⁸ Legea nr. 16/2000 privind înființarea, organizarea și funcționarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice, republicată 2009, http://www.dreptonline.ro/legislatie/legea_consiliul_national_persoanelor_varstnice_16_2000_republicata.php

¹⁵⁹ Conform legii nr. 17/ 2000, art. 3, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, toate căminele pentru pensionari, pentru bătrâni și pentru bolnavi cronici vor funcționa sub formă de cămine pentru persoane vârstnice, cu secții pentru: persoanele dependente; persoanele semidependente; persoanele care nu sunt dependente.

Întrebări și aplicații:

1. Consiliile locale pot angaja personal de îngrijire pentru a acorda sprijin la domiciliu persoanelor vârstnice aflate în situația de dependență socio-medicală (Legea 17/2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice.)
Persoanele care acordă îngrijire vârstnicilor vor fi acreditate de direcțiile generale de muncă și protecție socială. Numiți calități pe care un candidat la un astfel de loc de muncă ar trebui să le dețină.
Stabiliți deosebiri față de calitățile pe care trebuie să le probeze un asistent maternal, care urmează să fie acreditat privind capacitatea de a îngriji un copil.
2. Construiți, din perspectiva politică a două partide politice, măsuri de politică socială în favoarea persoanelor vârstnice. Identificați trei deosebiri între acestea.
3. Analizați avantaje și dezavantaje ale pensionării anticipate.
4. Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU) prevede strategii de atragere și menținere a cât mai multor persoane pe piața muncii. În acest sens este importantă corelarea învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii. Cum se poate aplica această direcție de acțiune în cazul persoanelor vârstnice?
5. Explicați expresia *bătrâni tineri*.
6. Analizați în ce condiții starea de singurătate determină luarea unor măsuri speciale privind protecția persoanelor vârstnice.
7. Comentați afirmația: „Bătrânețea nu este o boală; marea vârstă induce o dependență naturală care necesită ajutor.” (Cardot)
6. Asistența socială pentru persoanele vârstnice se realizează prin servicii și prestații sociale. Care este rolul anchetei sociale pentru realizarea serviciilor și prestațiilor sociale?
7. Tipurile de servicii comunitare destinate persoanelor vârstnice la domiciliu sunt: servicii sociale, servicii socio-medicale, servicii medicale. Numiți actorii sociali care sunt reponsabili pentru realizarea acestor servicii.
10. Arătați semnificația următoarei afirmații:
„O societate care separă vârstnicii de majoritate în ghetouri de pensionari nu poate fi numită *incluzivă*. Perceptul conservatorismului filosofic se aplică și aici ca pretutindeni: bătrânețea nu trebuie privită ca o vârstă a drepturilor fără responsabilități.”

(Anthony Giddens, 2001, *A treia cale, Renașterea social-democrației*)

7. Politici sociale privind asigurarea de șanse egale

- 7.1. Reprezentări, stereotipuri, discriminarea multiplă
- 7.2. Dimensiunea de gen a politicilor sociale
- 7.3. Reconcilierea dintre sfera publică și cea privată

Scopul acestui capitol este acela de a evidenția dimensiunea de gen a politicilor sociale.

Obiectivele avute în atenție sunt:

- să analizați raportul politic-social în configurarea politicilor de gen;
- să identificați măsuri de politică socială corelate diferențelor de gen;
- să definiți noțiunile de reprezentare de gen, interese de gen;
- să stabiliți consecințe ale aplicării principiului egalității de șanse în cadrul politicilor sociale;
- să deosebiți între relații de tip patriarhal și relații de tip partenerial în societate.

Termeni cheie: bugetare de gen, dubla povară, discriminare de gen instituțională, discriminare multiplă, egalitatea șanselor, interese de gen, patriarhat, reprezentare de gen, stereotipuri de gen.

7.1. Reprezentări, stereotipuri, discriminarea multiplă

Reprezentările nu sunt neutre la gen, ele transmit raporturi de tip ierarhic, raporturi de putere. *Reprezentarea de gen* este aceea în care diferențele de gen, configurate în virtutea rolurilor de gen asociate bărbaților și femeilor, se regăsesc în imaginea lor socială, mai avantajoasă pentru unii și mai dezavantajoasă pentru alții.

Reprezentările de gen sunt reprezentări sociale în măsura în care desfășurându-se în societate surprind raporturi, relații interindividuale și sunt politice în măsura în care transmit relații de putere.

Reprezentările de gen se regăsesc de la nivelul vieții cotidiene, în modul cum este înțeleasă și explicată realitatea socială, cum sunt definite problemele comune, cum sunt formulate măsurile de politici publice.

Reprezentarea socială include opiniile, atitudinile, stereotipurile, pe care judecățile de valoare ale oamenilor, deciziile și acțiunile lor se bazează în mod curent.

Modul cum sunt realizate *re-reprezentările* sociale este structurat în funcție de *prezentările* de ansamblu ale societății. Astfel, dacă aceasta este din punctul de vedere al genului tributară ordinii de tip patriarhal, atunci reprezentările vor ilustra acest fapt. De pildă, în societatea tradițională, bărbatul ca deținător al proprietății; în cea modernă, cel care aduce venituri este considerat ca având dreptul legitim de decizie privind familia sa, iar persoanele care nu au astfel de valențe (soție, copii, persoane dependente din familie) sunt devalorizate simbolic, nu-și pot fi cap, nu au relații directe nici cu mijloacele de producție, nici cu instituțiile, nici cu divinitatea¹⁶⁰.

Toate acestea pot fi considerate adevărate mecanisme de *putere simbolică*,¹⁶¹ prin care, anticipând practicile cotidiene, se diferențiază șansele competitorilor sociali pentru accesul la resurse.

P. Bourdieu arată că nu atât cunoașterea teoretică a regulilor va face posibil un succes intenționat, cât cunoașterea obiceiurilor, obișnuințelor, *modului cum merg lucrurile* - toate acestea fiind familiare din experiența directă de viață. Mai precis, nu este vorba de faptele ca atare, ci de felul cum practicile cotidiene s-au schematizat la nivelul reprezentărilor sociale în imagini care pot fi considerate adevărate secvențe prin care se prefigurează *filmul* vieții. La fel cum în filmele cinematografice personajele pot fi clasificate în învingători și învinși, tot așa în viața reală se configurează conflicte de recunoaștere, are loc manifestarea *violenței simbolice*, prin care persoanele asociate simbolurilor dominante vor impune ca valorile, practicile lor să fie acceptate

¹⁶⁰ Lerner Gerda, 1986, *The Creation of Patriarchy*, Oxford University Press.

¹⁶¹ Conceptul de *violență simbolică* a fost impus de Pierre Bourdieu, 1998, *La Domination masculine*, Seuil, Paris.

de către cei care nu au acces la fel de generos la capitalul simbolic¹⁶². Violența simbolică se regăsește în modul de a gândi, de a recepta realitatea, diferit pentru cel care deține puterea față de cel asupra căruia se exercită. Rezultatele educației de gen, a stereotipurilor de gen uzuale determină ca femeile să se identifice ca fiind vulnerabile, inferioare și ca atare să accepte protecția bărbaților apreciați drept mai puternici, mai abili decât ele în apropierea și gestionarea resurselor. Violența simbolică se regăsește ca o formă de influențare socială atât a comportamentelor individuale, cât și a celor instituționale.

Din perspectiva interacționismului simbolic, voi considera că relațiile sociale sunt rezultatele interacțiunilor mediate de simboluri și filtrate subiectiv de către indivizi condiționați socio-cultural. Mai precis, oamenii sunt influențați în receptarea existenței lor imediate de stereotipuri, pe baza cărora își construiesc prejudecăți, apoi reprezentări ale datului social.

Ca o consecință a tuturor acestor repere, apar discriminările – modalități de tratare diferențiată și nedreaptă a unora dintre oameni¹⁶³.

Discriminarea¹⁶⁴ reprezintă tratamentul diferențiat aplicat unei persoane în virtutea apartenenței, reale sau presupuse, a acesteia la un anumit grup social. (Voicu M.)¹⁶⁵.

În mod curent, se face distincția între discriminare ca formă de comportament și prejudecată ca atitudine.

Discriminarea reprezintă un pattern de relaționare în urma căruia o persoană sau mai multe sunt sancționate, private de o serie de drepturi și libertăți sociale, ori dimpotrivă, primesc recompense, datorită simplei lor apartenențe la o clasă sau categorie socială ori profesională (Bulai A., 2004, p. 28).

Discriminarea are la bază un *tratament diferențiat* al persoanelor care aparțin unei anume clase sau categorii sociale, diferență față de care M. Banton, în cunoscuta sa lucrare *Discriminarea*¹⁶⁶, aduce în atenție problema temeiului legal și pe cea a legitimității morale. Această abordare sugerează că, dacă pe baza respectării sau încălcării legilor, surprinderea unor discriminări pare să poată fi făcută cu mai mult succes, problema întemeierilor morale este mult mai fragilă, mai greu de delimitat, putând fi un subiect controversat.

Aspectele morale sunt cu atât mai dificil de precizat cu cât ele antrenează re-prezentări privind contextual general de viață. Sub aspectul genului, de pildă, re-prezentările curente legitimează indiscutabil opțiunea unei mame care își întrerupe activitatea profesională pentru a-și crește copilul, fără a trata aceasta drept discriminare: faptul că femeia în cauză este dezavantajată în competiția privind cariera, în comparație cu ceilalți, care s-au menținut la curent cu ultimele noutăți din respectiva profesie (Banton, 1998, p. 32).

Cele mai cunoscute forme de discriminare deosebesc discriminarea directă și cea indirectă.

Prin *discriminarea directă* se înțelege tratamentul mai puțin favorabil aplicat unei persoane, după criteriul de sex, decât este, a fost sau ar fi tratată o altă persoană într-o situație comparabilă.

De exemplu, în România, potrivit dispozițiilor Codului Muncii (art. 5), discriminarea față de un salariat pe criterii de sex și responsabilitate familială este interzisă; dar discriminarea directă la

¹⁶² *Capitalul simbolic* este înțeles ca orice formă de capital utilizată în scopul obținerii de foloase, dar nu ca un efect al capitalului în sine, cât a reprezentării asupra sa, a nivelului ridicat de legitimitate pe care cel care îl deține îl are față de ceilalți. Capitalul social poate fi orice proprietate (de factură economică, culturală, socială) recunoscută de agenții sociali ca fiind valoroasă (Bourdieu, 1998, p.85).

¹⁶³ Discriminarea poate fi recunoscută în măsurile de factură politică, prin care comunitate sau o categorie de cetățeni ai unui stat nu au acces la anumite drepturi, pe baza unor considerente care, în fapt, nu constituie bune temeiuri ale tratării lor diferite față de restul oamenilor, al comunităților.

Diversitate socială numește însușirea unui individ sau grup de oameni de a fi diferit prin caracteristici individuale specifice, de a fi deosebit prin limbă, tradiții, cultură în general, rol și status în societate.

¹⁶⁴ M. Banton menționează că termenul *discriminare* a fost folosit pentru prima dată într-un act juridic în 1958, când în *Convenția asupra discriminării* (locuri de muncă și ocupație) a Oficiului Internațional al Muncii (OIM) discriminarea a fost definită drept „orice deosebire, excludere sau preferențiere făcută pe baza rasei, culorii, sexului, religiei, opiniei publice, provenienței naționale sau originii sociale...” p. 27.

¹⁶⁵ Voicu Mălina, http://www.iccv.ro/romana/dictionar/malina/malina_discr.htm.

¹⁶⁶ Banton Michael, 1998, *Discriminarea*, Ed. DU Style, București.

angajare pe baza maternității și a potențialei maternități reprezintă o practică frecventă a angajatorilor în România.¹⁶⁷

Prin *discriminarea indirectă* se înțelege situația în care prevederi, criterii sau practici, aparent neutre, ar pune persoane de un anumit sex într-un dezavantaj, în comparație cu persoane de sex opus, cu excepția cazului în care prevederea, criteriul sau practica se justifică în mod obiectiv printr-un scop legitim, iar mijloacele de atingere a scopului sunt adecvate și necesare (Art. 4, O.U. nr. 84/2004).

Un exemplu de discriminare indirectă privește consecințele la nivelul planificării carierei femeilor, care întrerup activitatea pentru nașterea și creșterea copiilor și sunt scoase la pensie cu 5 ani mai devreme decât colegii lor bărbați.¹⁶⁸

Dintre multe ipostaze în care poate fi surprinsă discriminarea¹⁶⁹, mă voi opri la discriminarea subiectivă și la cea relativă.

Discriminarea subiectivă redă sentimentele unei persoane care se consideră nedreptățită sau chiar respinsă de sistemul social datorită genului (Bulai, 2004, p. 31). De pildă, starea apăsătoare pe care o resimte o femeie care trebuie să-și crească singură copilul, situație care are consecințe multiple, de la nivelul vieții cotidiene, până la șansele reale de dezvoltare în carieră. Față de această stare subiectivă poate fi adusă în discuție o alta, cea de factură obiectivă. O corelație posibilă se poate face între dimensiunea obiectivității și instituțiile publice. Acestea par că funcționează neutru față de dimensiunea de gen, în aceeași direcție cu așteptarea comună care este ca, pe baza faptului că legile sunt general valabile pentru toți, femei sau bărbați, să existe o anume obiectivitate în raporturile între instituții și cetățeni.

Discriminare de gen instituțională se realizează ca urmare a unor aranjamente sociale, practici, proceduri, legi, politici publice, aparent neutre la gen, dar care conduc la tratamente nefavorabile cu efecte discriminatorii asupra femeilor pentru că sunt femei, sau asupra bărbaților pentru că sunt bărbați. Discriminarea de gen instituțională este o formă mai subtilă de discriminare, instituțiile fiind aparent neutre la diferențele de gen (Grunberg, 2002, p. 219).

O situație la limită o reprezintă *discriminare absolută*. Aceasta desemnează un grad de accesibilitate scăzut, care tinde spre zero, a femeilor și a bărbaților la un anumit sistem social sau al mai multora. Spre exemplu, discriminarea absolută a femeilor (cărora nu li se recunoștea dreptul de vot) din sistemul electoral Elvețian, până în 1970 (Bulai, 2004, p. 29).

Opusă acestei forme de discriminare este identificată *discriminare relativă*. Aceasta rezultă din compararea diverselor culturi, societăți, instituții față de care se operează cu așteptarea unei uniformități a sistemelor și instituțiilor similare, în care este analizată ponderea femeilor și a bărbaților. Discriminarea relativă poate apărea ca efect secundar, neintenționat al sistemului, decurgând din modul efectiv de a funcționa, a practicilor, cutumelor existente la un moment dat (Bulai, 2004, p. 31).

Discriminările – în conotația lor negativă – fundamentează relații de putere, introduc raporturi de stratificare socială. Astfel, există o asimetrie între cel care discriminează și cel discriminat, între cel selectat și, de aici, favorizat sau dezavantajat; aplicarea unui tratament diferit adesea este receptat ca nedrept din punct de vedere social.

²⁷ Vezi studiul Roxanei Teșiu, *Discriminarea femeilor în România*, 2005, în *Combaterea discriminării, Eficiența inițiativelor guvernamentale și neguvernamentale*, publicație editată sub egida proiectului VICTIMELE DISCRIMINĂRII - Campanie de conștientizare. Proiectul a fost elaborat și implementat de AGENȚIA DE MONITORIZARE A PRESEI – Academia Cațavencu și finanțat de FSD prin programul Campaniile Societății Deschise. Programul își propune să acționeze în domeniul apărării și promovării drepturilor și libertăților fundamentale ale omului prin combaterea discriminărilor de orice formă din societatea românească, p. 85 – 135.

¹⁶⁸ Legii nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale; Ordonanța de urgență nr. 9 din 27 februarie 2003 pentru modificarea și completarea Legii nr. 19 / 2000.

¹⁶⁹ Discriminare prin asociere, discriminare structurală, discriminare multiplă etc. O formă aparte este *discriminarea pozitivă* (acțiunea afirmativă) care numește toate acele demersuri realizate pentru a crește, a menține sau pentru a îmbunătăți statutul unei categorii de persoane, considerate defavorizate sub un aspect sau altul, pe baza genului, etniei etc. Scopul acestor acțiuni constă în prevenirea discriminării, în compensarea dezavantajelor rezultate din atitudini, comportamente și practici instituționale nedrepte social. De asemenea, scopul lor mai constă în asigurarea de șanse egale pentru toți cetățenii.

Discriminarea multiplă – definită fie ca discriminare adițională în care sunt asociate două sau mai multe tipuri de discriminare bazate pe diverse criterii, fie ca discriminare intersecțională – este recunoscută în mod curent pentru cazul adolescenței de etnie romă, necăsătorită legal, părinte singur.

Agencia Națională pentru Egalitatea de Șanse între femei și bărbați (ANES) a coordonat activitatea grupului de lucru interinstituțional, organizat pentru elaborarea proiectului de act normativ care să transpună Directiva 2004/113/CE din 13 decembrie 2004 privind implementarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați, privind accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii. Din componența grupului au făcut parte: reprezentanți ai agenției, ai Direcției Afaceri Europene din cadrul Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, ai Comisiei pentru Supravegherea Sistemului de Pensii Private, ai Comisiei pentru Supravegherea Asigurărilor. Experții agenției au finalizat proiectul de act normativ care stabilește cadrul legal pentru combaterea discriminării bazate pe criteriul de sex în ceea ce privește accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii, în vederea punerii în practică a principiului egalității de tratament. Societățile care oferă servicii de asigurare, servicii financiare conexe și pensii private vor avea obligația să excludă din cadrul contractelor pe care le încheie orice costuri legate de criteriul de sex, sarcină și maternitate, pentru persoanele asigurate, care determină diferențe în materie de prime și beneficii, până la data de 21 decembrie 2009.

Proiectul Ordonanței de urgență nr. 61 privind implementarea principiului egalității de tratament între femei și bărbați, în ceea ce privește accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii, a fost aprobat în ședința de guvern din data de 14 mai 2008, ordonanța fiind publicată în Monitorul Oficial nr. 385 din 21 mai 2008.

<http://www.anes.ro>

Barometrul privind discriminarea în România, realizat de Metro Media Transilvania¹⁷⁰, în anul 2004, precizează categoriile de persoane percepute ca fiind cel mai frecvent discriminate. Acestea sunt: *romii* (identificați, în medie, de 22% din populație, ca fiind supuși la acte de discriminare „foarte des sau des”), *săracii* (22%), *persoanele cu dizabilități* (21%) și *vârstnicii* (18%). Într-o mai mică măsură, dar totuși relevantă statistic, sunt menționați ca fiind discriminați *homosexualii* (13%), *femeile însărcinate* (13%), *femeile* (10%).

Un alt aspect interesant este cel legat de frecvență: unele grupuri sunt discriminate permanent, în mod constant, general: homosexualii, femeile, romii, săracii și membrii unor secte religioase, în timp ce alte grupuri sunt discriminate în mod ocazional, în situații particulare: femeile însărcinate, persoanele în vârstă, persoanele cu dizabilități. La intersecția acestor forme de discriminare, pot fi conturate cazuri de discriminare multiplă: ale femei vârstnice, sărace (și singure), ale adolescenței de etnie romă pe cale de a deveni mamă și așa mai departe. La orice formă de discriminare se adaugă coordonata genului, se observă o accentuare a discriminărilor pentru femei: acestea vor avea de suportat consecințe negative rezultate (și) din simplul fapt că sunt femei.

Unde, în ce contexte, au loc discriminările? La angajări, privind păstrarea unui loc de muncă și avansarea în carieră, în instituții (în școală, în familie, în relațiile cu autoritățile, în justiție, la spital/policlinică), în locurile publice.

În Barometru citat, sunt delimitate diferențe de percepție privind discriminarea femeilor: cele mai frecvente situații de discriminare sunt remarcate la angajarea într-un loc de muncă (22%) și la locul de muncă (18%), în locurile publice (13%), abia apoi în familie (8%). Procente mult mai mici apar în relațiile cu autoritățile (7%), în justiție (5%), la spital/policlinică (6%), la școală (5%). De aici se poate concluziona că în instituțiile publice femeile sunt mai puțin discriminate decât în situațiile în care persoanele interacționează direct, eventual în competiție pentru atragerea de resurse.

Discriminarea este percepută ca o formă de manifestare a adversității celorlalți, când în joc sunt resurse care pot fi împărțite, mai rar când ar fi vorba de situații de supraviețuire, când ar funcționa un mod elementar de conservare a speciei. Un caz aparte este acela în care resursele care urmează să fie împărțite sunt chiar cele de la nivelul acoperirii nevoilor primare. Reprezentările de gen pot fi ascunse sub ceea ce s-ar numi prezumția de neintenționalitate, ele apărând ca un efect neașteptat al raporturilor de putere din societate.

¹⁷⁰ <http://www.mmt.ro/Cercetari/discriminare%202004.pdf>.

Așa se explică modul cum discriminarea de gen apare în societatea românească actuală și ca un rezultat neintenționat al politicilor publice. Închiderea întreprinderilor moștenite din regimul comunist (adevărați stâlpi de susținere a vieții sub toate aspectele ei, mai ales în orașele mici) i-a afectat indiscutabil pe toți: femei și bărbați; dar desființarea creșelor, a grădinițelor care funcționau pe lângă acestea a influențat negativ mai ales viața femeilor. În primul rând, pentru că șansele lor de dezvoltare în carieră erau mai mici, datorită atribuțiilor parentale extinse, apoi pentru că politicile privind locuirea, achiziționare de bunuri de folosință îndelungată, nu mai existau, iar activitățile de îngrijire urmau să fie realizate la un nivel rudimentar și, nu în ultimul rând, pentru că activitățile de tipul serviciilor comunitare (din instituțiile de învățământ, din zona servicii de tip coafor, nufărul etc.) însemnau locuri de muncă pentru femei. Vizibilitatea socială a problemelor întâmpinate este diferită: prima situație este receptată ca ținând de problemele majore ale societății românești, valorizată în contextul restructurărilor generale din economie, iar cea de-a doua situație a fost tratată ca secundară, mai puțin importantă, eventual ca o problemă a comunității locale sau chiar drept o dificultate personală a unuia sau a altuia dintre indivizi. De aici, intervenția de factură politică este diferită. Deciziile mari privind restructurarea întreprinderilor se înscriu în politicile guvernamentale, naționale, în macropolitici; iar celelalte rămân la nivelul comunităților locale, cărora li se recunoaște dreptul de a avea inițiative, dar de cele mai multe ori în absența fondurilor necesare pentru rezolvarea efectivă a problemelor.

Revenind la *Barometrul privind discriminarea*, interesant este că familia se înscrie în categoria care discriminează între *procentele mari*. Eu consider că la întrebarea adresată participanților chestionați: „O persoană poate să aibă de suferit pentru că este femeie?” răspunsurile care privesc situațiile de discriminare în familie sunt mult mai numeroase decât valoarea menționată: 8 %. Aici funcționează o anume camuflare a diferențierilor nedrepte între cei care fac parte din familie, discriminări care sunt recunoscute ca atare mai rar, probabil în cazuri conflictuale deschise. În multe alte cazuri, implicarea afectivă, intenția pozitivă de conservare a familiei fac să fie trecute sub tăcere nedreptăți mărunte, de fiecare zi. În general, reprezentările privind familia sunt pozitive, distanța dintre realitatea trăită și imaginea oarecum idilică despre un astfel de grup este mai mare.

În sondajul de opinie „Fenomenul discriminării în România – percepții și atitudini”, realizat de către Consiliul Național de Combatere a Discriminării (CNCD) și Institutul Național pentru Studii de Opinie și Marketing (INSOMAR), dat publicității în august 2009,¹⁷¹ se arată că percepția dominantă privind grupurile cele mai discriminate în România vizează persoanele contaminate cu HIV / sau bolnave de SIDA, minoritățile sexuale și persoanele cu handicap. Un segment de populație, cu o pondere cuprinsă între 25% - 45 %, consideră ca fiind discriminate și persoanele fie la o vârstă înaintată, fie tinere, fie femei. Aici se combină discriminarea de gen cu cea de vârstă.

Reprezentările sociale privind raporturile de putere în familie pot fi analizate și din *Barometrul de gen*¹⁷². De pildă, familia poate fi considerată partenerială¹⁷³ la nivelul declarativ al intențiilor, dar se dovedește patriarhală odată ce reperele analizate privind diversele activități casnice - sunt prezentate punctual.

Privind relațiile parentale, reprezentarea este diferită la nivelul a ceea ce este considerat *normal*, față de cea a implicării efective în relațiile respective.

La întrebarea: „Cine ar trebui să se ocupe în familie de creșterea copiilor?” răspunsul onorabil în proporție de 71% îi vizează pe ambii părinți. Dar la întrebările generale legate de activitatea domestică: cine face cumpărăturile zilnice, pregătește mâncarea, face curat în casă, spală și calcă rufe, și la întrebările specifice referitoare la creșterea copiilor, femeile apar în procente de peste 64% ca fiind cele care desfășoară toate tipurile de activități casnice menționate, cele care au grijă zilnic de copii, îi supraveghează la lecții, îngrijesc copilul bolnav, merg cu el la doctor, la școală (p.72). Reprezentările avute în atenție sunt rezultatul *pre-judecăților*, după care este de dorit ca atât tatăl cât și mama să se ocupe de copiii lor, dar și al stereotipurilor care le asociază preponderent pe

¹⁷¹ <http://www.cncd.org.ro/files/file/Fenomenul%20discriminarii%202009.pdf>

¹⁷² *Barometrul de gen*, Fundația pentru o Societate Deschisă, sondaj realizat de institutul The Gallup Organization România, pe un eșantion național reprezentativ de 1839 de persoane, cu vârsta de 18 ani și peste, august 2000, www.gender.ro.

¹⁷³ *Parteneriatul de gen în familie* se referă la implicarea responsabilă și echitabilă a tuturor membrilor familiei în toate activitățile vieții de familie, promovarea relațiilor de comunicare, negociere, de acceptare și valorizare a propriei persoane și a celuilalt, Bălan E. et al., 2003, *Fete și băieți. Parteneri în viața privată și publică*, Ed. Nemira, București, p 75.

femei activităților de îngrijire. Curios este faptul că și în intercondiționări reprezentări – stereotipuri rezultatul obținut în termenii raporturilor de putere este tot în favoarea bărbaților.

Reprezentările de gen includ deci prejudecăți, dar și stereotipuri privind diferențele între rolurile sociale ale bărbaților și femeilor.

Stereotipuri de gen (gender stereotypes) – sisteme organizate de credințe și opinii în legătură cu caracteristicile femeilor și ale bărbaților, precum și despre calitățile presupuse ale masculinității și feminității. Stereotipurile ne spun nu numai cum sunt femeile și bărbații, dar și cum ar trebui ei să fie. Fac parte dintr-un sistem mai larg de credințe despre gen care influențează percepțiile despre cele două sexe. Acest sistem de credințe se transmite mai ales prin așteptările sociale, el incluzând totodată și atitudinile față de rolurile adecvate fiecărui sex, percepțiile cu privire la cei care încalcă aceste norme, precum și percepția de sine, ca persoană de un anumit gen.

(F. Bocioc, D. Dimitriu, R. Teșiu, C. Văileanu, 2004, Gender Mainstreaming, Metode și instrumente, Ghid practic pentru abordarea integratoare a egalității de gen, CPE, Ed. Neva, p.18)

Stereotipurile¹⁷⁴ asociate în mod curent femeilor le *re*-prezintă pe aceste ca fiind devotate celorlalți, empaticе, emoționale, blânde, bune, înțelegătoare, preocupate de a fi plăcute, drăguțe (cochete, grațioase, sexi), de a realiza un mediu cât mai agreabil (pregătesc masa, curăță, ordonează, decorează casa), vorbesc mult, cu rost sau fără rost.

Atributele asociate bărbaților îi *re*-prezintă ca antrenându-se în activități competitive, ca persoane care rezolvă probleme, iau decizii, au inițiativă (inclusiv în relațiile sexuale), au încredere în sine, fiind independenți, chiar superiori, analitici, puternici, duri, își asumă responsabilități (financiare, decizionale, în relațiile cu instituțiile publice), rezistă bine la stres (Kite, 2001, p. 563).

În spațiul public, femeile sunt *re*-prezentate ca *femeie fatală* (chiar dacă *subalterna* șefului), arătând că succesul depinde preponderent de calitățile fizice, nu de performanțele profesionale, (Grunberg, (Coord.), 2005, p. 98), corelate cu alte ipostaze: stereotipul *femeii ca trup*, însoțit de preocuparea pentru aspectul acestuia, stereotipul *femeii blonde*, decorative, eventual care nu știe să șofeze (Grunberg, (Coord.), 2005, p. 242). Aici se impune o observație: trupul femeilor este valorizat la tinerețe, contează doar dacă ceilalți se pot bucura de el, de tipul sexi, chiar *bombă sexi*, adică este un efect al imaginarului masculin. Astfel, frumusețea trupului nu este valorizată pentru ceea ce este doar din punct de vedere estetic, ci funcțional, ca potențial relațional erotic.

În spațiu privat o ipostază prezentă ca stereotip asociat femeilor este cea de *sluga de casă* a bărbatului, o alta ca *soție isterică*, *cicălitoare*, ca *soacră scorpie* (Op. cit. p. 103).

Stereotipurile de gen sunt replici funcționale social, care reiau dualitatea masculinității și feminității clasice. Astfel *Ei* este: independent, activ, puternic, tăcut, erou, agresor, dominant/autoritar, cunoscător/informat/profesionist, viril, bine îmbrăcat, orientat spre carieră și spațiul public, preocupat de „a face”, serios/sobru, capabil de decizii, orientat spre esențial, iar *Ea* este: dependentă, pasivă, slabă, gălăgioasă, admiratoare, victimă, dominantă, primește sfaturi/cere informații, senzuală, dezbrăcată, orientată spre spațiul privat (domiciliu și gospodărie), preocupată pentru a comunica și de interrelaționare, veselă, jucăușă, optimistă, neserioasă, supusă față de deciziile altora, orientată spre exterioritate și superficialitate, emotivă (Grunberg L. (coord.), 2005, p. 274).¹⁷⁵

Stereotipurile de gen constituie un nucleu tare al reprezentărilor de gen. Pentru societatea românească acestea se subsumează unui model cultural tradițional¹⁷⁶, de tip patriarhal.¹⁷⁷ Efectele

¹⁷⁴ Stereotipurile de gen se definesc ca fiind sisteme organizate de credințe și opinii consensuale în legătură cu caracteristicile femeilor și bărbaților, precum și despre calitățile presupuse ale masculinității și feminității. Trăsăturile pe care oamenii le asociază bărbaților și femeilor au un caracter nu numai descriptiv, ci și prescriptiv. Credințele stereotipuri ne spun nu numai cum sunt femeile și bărbații, dar și cum ar trebui ei să fie (Dragomir O., 2002, p. 341).

¹⁷⁵ Să presupunem, într-un exercițiu de imaginație, că stă în puterea fiecăruia să-și aleagă din cele două liste de atribute pe cele care i-ar apărea drept convenabile. Oare câți dintre noi ar avem preponderant opțiuni din cea de a doua enumerare: dependent, gălăgios, superficial...? De aici se înțelege că este preferabil să ai o identitate masculină, iar nu una feminină, că în lumea noastră, încă patriarhală, ai șanse mai bune dacă ești de partea celui care, împărțind, își face parte.

¹⁷⁶ Ideea este dezvoltată de Pasti V., 2003, în *Modele culturale sau stereotipuri de gen? în Ultima inegalitate, Relațiile de gen în România*, Ed. Polirom, Iași, p. 85.

normative ale tradiției se regăsesc în procesul de socializare, de la fazele inițiale până în socializarea permanentă. Astfel, persoanele de sex feminin sunt orientate spre sex-roluri concordante cu reprezentările asupra feminității, iar persoanele de sex masculin sunt direcționate spre însușirea de sex-roluri conforme modelului masculinității¹⁷⁷.

Barometrele de opinie publică sunt un bun context de vizibilitate socială a stereotipurilor. Acestea sunt expresia *locurilor comune* din gândirea cotidiană, iar prin modul cum sunt formulate întrebările din chestionare apar și ca modalități prin care se întăresc prejudecățile și stereotipurile de gen.

Conform *Barometrul de gen* bărbatul este *capul familiei*, iar femeia este *stăpâna casei* (p.30-41).

Aici se poate identifica *atribuirea de gen*: femeilor le sunt atribuite părți însemnate din activitățile desfășurare în spațiul privat, legate de îngrijire și oferirea de suport afectiv; bărbaților le sunt atribuite roluri de gen importante, care oferă prestigiu, acces la resurse preponderent în spațiul public.

În *Barometrul de opinie publică*, din noiembrie 2005, răspunsurile arată un acord față de o situație predeterminată prin formulare: *Vă rog să îmi spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele:*

- În general, bărbații sunt lideri politici mai buni decât femeile;
- Bărbații conduc mai bine afacerile decât femeile;
- O soție care nu lucrează este tot atât de realizată ca și una care are o slujbă plătită;
- Studiile universitare sunt mai importante pentru un bărbat decât pentru o femeie. (p. 5).

Cum ar răspunde oare cei chestionați unui *Barometru* în care să fie întrebați dacă sunt de acord că:

- În general, femeile sunt lideri politici mai buni decât bărbații;
- Femeile conduc afacerile mai bine decât bărbații;
- Un soț care nu lucrează este tot așa de realizat ca și unul care are o slujbă plătită;
- Studiile universitare sunt mai importante pentru o femeie decât pentru un bărbat.

Ridicolul acestor întrebări, reflectate în oglindă, apare doar când sunt astfel formulate; în prima variantă păreau firești.

În ediția menționată a *Barometrului de opinie publică*, întâlnim o secțiune tematică numită: *Familie, relații copii-părinți, valori de gen*.¹⁷⁹ O primă observație, de domeniul evidenței este cea referitoare la asocierea valorilor de gen cu familia și copii. Mă întreb de ce valorile de gen nu au fost alăturate secțiunii despre democrație, valori politice, valori legate de muncă? De pildă, sub ideea egalității de șanse.

Dintre respondenți, 97% consideră familia un lucru foarte important (alături de religie, muncă, prieteni, timp liber), mai apreciază în aceeași direcție că familia nu este o instituție demodată și 96% dintre ei cred că pentru a crește fericit un copil are nevoie de ambii părinți. *Partea leului* se configurează din nou când 45% din populația României se declară de acord ca o femeie să crească singură un copil fără a-și dori o relație stabilă cu un bărbat. Nu apare nici o chestionare similară privind oportunitatea ca un bărbat să crească singur un copil fără a-și dori o relație stabilă cu o femeie.

În cadrul secțiunii tematice a *Valorilor de gen*, întâlnim remarca după care în societatea românească funcționează prejudecăți legate de rolurile femeilor și ale bărbaților. De pildă, încă un număr mare de persoane nu sunt de acord ca o femeie să crească singură un copil: 36%. Un alt

¹⁷⁷ În acest sens stau mărturie concluziile obținute din interpretarea datelor *Barometrului de gen*, 2000, Pasti V., Ilinca C., 2001, *O realitate a tranziției: discriminarea de gen*, Raport de cercetare, Institutul de Studii ale Dezvoltării, București.

¹⁷⁸ *Roluri de gen* (gender roles) – atitudinile și comportamentele dominante pe care societatea le asociază cu fiecare sex. Acestea includ drepturile și responsabilitățile normative pentru bărbați și femei într-o anumită societate. Rolurile de gen presupun un amestec de comportamente psihologice, atitudini, norme și valori, pe care societatea le desemnează ca fiind masculine sau feminine. (F. Bocioc, D. Dimitriu, R. Teșiu, C. Văileanu, 2004, *Gender Mainstreaming, Metode și instrumente, Ghid practic pentru abordarea integratoare a egalității de gen*, CPE, Ed. Neva, p.18).

¹⁷⁹ Alături de alte secțiuni tematice: *Direcția, satisfacția față de viață, venituri; Activitatea Guvernului, priorități pentru România, a fi român; Opțiuni electorale, încrederea în instituții și personalități; Opinii despre democrație, valori politice, percepții despre poluarea mediului; valori legate de muncă; Religiozitate și relația cu D-zeu*. http://www.osf.ro/bop/2005/Noiembrie/05_familie_copii_valori_de_gen.pdf.

exemplu este acela că jumătate dintre populația României afirmă că bărbații sunt lideri politici mai buni decât femeile, 43% arată că bărbații conduc mai bine afacerile decât femeile.

În schimb, femeilor le este atribuită o parte consistentă din activitățile legate de îngrijirea și creșterea copiilor.

Reprezentarea persoanelor se poate nuanța prin evidențierea coordonatelor gen – vârstă, arătând o anumită continuitate în timp. De exemplu, în copilărie ne *re-prezentăm* o *lume roz* pentru fete, cu păpuși și ursuleți de pluș și o altă *bleau* pentru băieți, cu pistoale și mașinuțe. Deși nu sunt de domeniul observației directe, aceste diferențe pregătesc configurațiile de putere de mai târziu. Fetele vor îngriji mereu de alții, cum făceau în copilărie, în joaca nevinovată cu păpușile, iar băieții vor fi activi, îndrăzneți, chiar agresivi cum au fost învățați să se comporte încă de pe vremea când se antrenau cu pistoalele de jucărie.

Apoi, suntem obișnuiți să *re-prezentăm* perioada tinereții în care fetele (mai multe numeric) intră în competiție între ele pentru a obține de pe piața sexelor un bărbat personal¹⁸⁰, apoi la maturitate le *re-prezentăm* ca soții, desfășurând la nesfârșit activități de îngrijire, ducând cuminte povara dublei zile de muncă (asta în cazul fericit în care au o familie și un loc de muncă, pentru că există și situații mai puțin de dorit când fie nu au un loc de muncă și ca atare nici venituri, fie au șanse bune în carieră, dar le valorifică în detrimentul vieții personale). Pe tineri îi *re-prezentăm* ca fiind dinamici și preocupați de carieră, tratând relațiile cu sexul frumos cu mai multă sau mai puțină responsabilitate.

Reprezentarea anilor bătrâneții este diferită pentru femei și bărbați.

În media românească se promovează o imagine degradantă a bătrâneții: persoane inactive, „urâte”, neîngrijite, bolnave, neajutorate (Grunberg, 2005, p. 244). Neajutorarea este însă diferit receptată: bătrânii sunt *re-prezențați* ca având nevoi de susținere acute, care, dacă nu sunt satisfăcute, conduc la moarte sigură, în timp ce bătrânele sunt mai ales *re-prezentate* ca bunici, persoane de ajutor pentru familiile lor. Imaginea bărbaților bătrâni este nefavorabilă față de cea a femeilor bătrâne. Bărbații sunt *re-prezențați* ca având o mai mare nevoie de suport din partea celorlalți, față de ei se transmite *pre-judecata* că în cazul văduviei se descurcă mai greu decât femeile singure. După cum se știe, femeile trăiesc mai mult, în România, în medie cu 7 ani, față de bărbați. Acest aspect adaugă o nouă dimensiune în reprezentarea femeilor bătrâne: singurătatea.

Imaginea generală este aceea în care bărbații sunt permanent asistați în plan privat: de părinți în copilărie, de soții la maturitate, de copiii lor la bătrânețe. În plan public, aceștia pot avea cariere de succes, cărora li se dedică și prin intermediul cărora își rezervă de la viață cu fiecare ocazie *partea leului*¹⁸¹.

Pe măsură ce anumite aspecte ale vieții se desfășoară între parametrii constanți, stabili și repetabili, permit formularea unor judecăți care se doresc a fi valabile (poate chiar general-valabile) înaintea derulării propriu-zise a faptelor noi: *prejudecățile*. Termenul *prejudecată* este deci înțeles la nivelul simțului comun ca o judecată preconcepută, punând în evidență o conotație cognitivă.

De pildă, chiar în *Barometrul de gen* întrebări de tipul:

„Este mai mult de datoria femeilor decât a bărbaților să se ocupe de treburile casei?”

Este mai mult de datoria bărbaților decât a femeilor să aducă bani în casă?

arată, la nivelul judecăților care au premers astfel de surprinderi ale realității, faptul că există constatări larg acceptate, după care rolurile femeilor sunt definite prioritar în spațiul privat, unde au îndatoriri multiple, iar rolurile bărbaților se configurează preponderent în sfera publică, de unde atrag resurse pentru familiile lor. În aceste întrebări există o anumită neutralitate afectivă; ceea ce atrage atenția este aspectul care vizează cunoașterea la nivelul simțului comun.

Pentru a întregi înțelesul noțiunii este necesar să includem și o dimensiune afectivă. În acest scop, pentru a numi prejudecata este folosită expresia *atitudine adversă* (Cernat, 2005, p.15).

Componenta afectivă este mai pregnantă în stereotipuri care le identifică pe femei ca persoane care vorbesc tot timpul, șofează prost, petrec mult timp la cumpărături etc. pentru că, la

¹⁸⁰ Statusul social al persoanelor căsătorite este mai înalt față de al celor care trăiesc în concubinaj, sunt divorțate sau văduve. Un tânăr necăsătorit este tratat cu mai multă simpatie, ca un potențial partener, dar o tânără necăsătorită poate întâmpina anumite rezerve din partea celorlalți, ca și cum încă nu și-a confirmat valoarea deplină a feminității, dacă nu este căsătorită și nu există premisele de a deveni mamă în *condiții legale*, unanim recunoscute.

¹⁸¹ Băluță Oana (ed.), 2006, *Gen și putere, Partea leului în politica românească*, Ed. Polirom, Iași.

nivelul simțului comun, aceste caracteristici sunt conotate negativ, ca ținând de un comportament superficial. O persoană căreia îi sunt atribuite astfel de caracteristici va avea de suportat un coeficient de adversitate mai ridicat din partea celorlalți, decât o persoană căreia nu i se asociază astfel de determinații.

Prejudecățile sunt prezente pretutindeni, de la aspectele cele mai banale de viață cotidiană, la modul cum sunt prezentate la nivel academic diverse teorii privind ordinea socială. Ele au rolul de a simplifica o realitate socială, de a face abordabilă o situație prin încadrarea ei sub o categorie¹⁸². Acest lucru este posibil într-o supoziție deterministă, în care se presupune că viitorul va fi asemenea prezentului și trecutului și că majoritatea stărilor de fapt sunt concordante cu cele din aceeași categorie cu ele.

Prejudecățile sunt explicate în *teoria dominării sociale* drept o pârghe de subliniere a inegalităților între grupuri, un rezultat al adaptării, gândit într-o viziune evoluționistă. Ca să fie menținută inegalitatea dintre grupuri, sunt actualizate *mituri legitimizante*¹⁸³, acestea reprezentând atitudini, credințe, valori sau ideologii pe criterii etnice, religioase, politice, sexuale etc. Miturile legitimează dominația grupurilor considerate superioare asupra celor tratate ca inferioare, le îndreptățesc pe primele privind accesul prioritar la resursele sociale disponibile (Cernat, 2005, p. 105).

O formă specială de discriminare pe criteriu de sex o constituie hărțuirea sexuală.

Prin *hărțuire sexuală* se înțelege orice comportament nedorit – verbal, nonverbal sau fizic – de natură sexuală, care are ca scop sau ca efect atingerea demnității persoanei și/sau crearea unui mediu degradant, de intimidare, de ostilitate, de umilire sau ofensator¹⁸⁴.

De aceea, deși fenomenul există¹⁸⁵, nu este recunoscut la nivelul reprezentărilor curente, mai ales din cauza prejudecăților ce însoțesc percepția asupra hărțuirii sexuale și de efectele negative în plan profesional, dintre care cele mai însemnate se referă la pierderea locului de muncă.

Ca și față de hărțuirea sexuală, reprezentarea de gen privind discriminarea este camuflată, ascunsă de normalitatea vieții de fiecare zi: cei discriminați nu se recunosc astfel, ei receptează discriminarea ca una dintre dificultățile obișnuite pe care le întâmpină.

La nivelul soluțiilor privind depășirea discriminărilor de gen și consolidarea unor practici corecte, se invocă două căi de urmat: o educație de gen¹⁸⁶ concordantă cu egalitatea de șanse, inclusiv o preocupare privind educația pentru viața privată¹⁸⁷ și o a doua direcție care vizează politici publice de gen adecvate echității sociale¹⁸⁸.

¹⁸² Prejudecata conține „ceva rațional în ea”, conține „un motiv care pune în acțiune acea rațiune cuprinsă într-însa, precum și un atașament care îi asigură permanența. Prejudecata este totdeauna gata de a servi în caz de urgență; ea angajează dinainte mintea pe o direcție sigură, ce ține de înțelepciune și virtute și, în momentul luării hotărârii, nu-l abandonează pe om în ghearele șovăielii, ale scepticismului, derutei și nehotărârii (E. Burke, *Reflecții asupra revoluției din Franța*, în Adrian-Paul Iliescu, Mihail-Radu Solcan (ed), 1994, *Limitele puterii*, Ed. ALL, București, p.73.)

¹⁸³ Exemple de mituri legitimizante sunt: rasismul, naționalismul, sexismul, militarismul, doctrina purificării etnice, xenofobia, conservatorismul politic etc., (Cernat, 2005, p. 105).

¹⁸⁴ Legea nr. 501/ 2004, privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 84/2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați.

¹⁸⁵ În *Cercetarea națională privind violența în familie și la locul de muncă*, realizată în colaborare cu IMAS, Centrul Parteneriat pentru Egalitate, 2003, București, www.gender.ro.

- 12.9% din populația adultă a României raportează hărțuire sexuală sub forma atingerilor, gesturilor sau limbajului cu conotații sexuale, la locul de muncă sau la școală (59% femei și 41% bărbați);
- 1.9% din populația adultă a țării raportează hărțuire sexuală care presupune solicitarea de relații sexuale prin promisiuni (61% femei și 39% bărbați);
- 1.7% din populația adultă a țării raportează hărțuire sexuală care presupune utilizarea forței, femeile raportând de cinci ori mai mult decât bărbații această formă (85% femei).

¹⁸⁶ Ștefănescu Doina-Olga, 2003, *Dilema de gen a educației*, Ed. Polirom, Iași.

³⁶ Vlăsceanu Lazăr (Coord.), Neculau Adrian, Miroiu Adrian, Mărginean Ioan, Potolea Dan, 2002, *Școala la răscruce, Schimbare și continuitate în curriculumul învățământului obligatoriu, Studiu de impact*, Vol I, II, Polirom, Iași.

¹⁸⁸ Miroiu Mihaela, 2005, *Introducere în feminismul politic, Mic ghid pentru politicene și politicieni*, PNUD România.

7.2. Dimensiunea de gen a politicilor sociale

Politicile publice se circumscriu cu un anumit nivel de generalitate, adresându-se unor categorii largi de oameni. În mod complementar, în măsura în care reflectă nevoi și interese diferite, politicile pot fi accentuate în coordonatele lor specifice. Una foarte importantă dintre acestea este dimensiunea de gen. Femeile și bărbații se implică în activități într-un mod distinct, au priorități deosebite. De exemplu, implicarea femeilor în activități de îngrijire, mărește preocuparea pentru obținerea de facilități legate de acestea. Problemele de sănătate, biologic diferite, vor necesita programe de răspuns speciale.

La întrebări de tipul „Unde este urgent să fie alocate fondurile publice?” femeile consideră că sunt prioritare sănătatea (de aici, investiții spre medicamente și spitale), îmbunătățirea calității vieții pentru copii și persoane vârstnice (urmăresc mărirea alocațiilor pentru copii și a pensiilor). Bărbații consideră prioritare infrastructura (drumuri, utilități) și programele de protecție împotriva pierderii locului de muncă (șomaj și reconversie profesională)¹⁸⁹.

În mod tradițional, bărbații erau preocupați de sfera muncii salariate - protecția socială era solicitată în caz de boală, accidente, șomaj, bătrânețe, iar femeile se confruntau cu dificultățile care decurgeau din funcția lor reproductivă, fiind interesate de asistența socială destinată protecției maternității. Tot femeile denunțau neremunerarea muncii în gospodărie și, de aici, a lipsei sau a insuficienței veniturilor. Sărăcia și suprasolicitarea erau alte probleme ale acestora.

Diferența între genuri (gender gap) – desemnează diferențele între bărbați și femei din punctul de vedere a trei dimensiuni:

1. Accesul la viața politică;
2. Accesul la piața forței de muncă salarizate;
3. Domeniul bunăstării umane în sens larg. Pentru a vorbi de o „diminuare a diferenței de gen” sunt necesare o serie de schimbări, dintre care cele mai importante sunt:
 - Redefinirea diviziunii muncii casnice;
 - Restructurarea modalităților concrete de distribuire a recompenselor și oportunităților de progres ale femeilor și bărbaților pe piața muncii plătite.

(F. Bocioc, D. Dimitriu, R. Teșiu, C. Văileanu, 2004, *Gender Mainstreaming, Metode și instrumente, Ghid practic pentru abordarea integratoare a egalității de gen*, CPE, Ed. Neva, p. 17).

Din punct de vedere temporal, bărbații au obținut drepturi sociale înaintea femeilor. Acest fapt s-a datorat existenței prealabile a unui capital politic, a deprinderii de a exercita și de a revendica drepturi cetățenești. Femeile au luptat simultan pentru drepturi civile, politice și sociale (Bock G., 2002, p. 201).

Politicile sociale îi protejează pe bărbați mai ales în ipostaza de șomeri și nu îi ocrotesc în suficientă măsură în situația de persoane fără adăpost.

Femeile se bucură de sprijin social specific atunci când sunt mame (primesc indemnizații pentru maternitate, indemnizații pentru creșterea copilului sau îngrijirea copilului bolnav), soții (ale celor care satisfac stagiul militar, în calitate de soții supraviețuitoare, dar numai dacă durata căsătoriei a fost mai mare de 10 ani etc.).

Din aspectele menționate anterior, se identifică o *sensibilitate față de gen*¹⁹⁰, o dimensiune de gen a politicilor sociale – numind modul în care se ține cont de specificul nevoilor femeilor și bărbaților – drept o urmare firească a diferențelor care există între genuri. Genul structurează toate sferele de activitate din societate, marchează toate formele de politici¹⁹¹. Una dintre direcțiile remarcabile este *bugetarea de gen*. Premisa de la care se pornește este că bugetele nu sunt

¹⁸⁹ Băluță Oana, Dragolea Alina, Iancu Alice, 2007, *Gen și interese politice*, Ed. Polirom, Iași.

¹⁹⁰ *Sensibilitatea de gen* (gender sensitivity) – luare în considerare în permanență a dimensiunii de gen. Opusul său este *insensibilitatea de gen* (gender blind) ignorarea sau incapacitatea de a lua în considerare dimensiunea de gen (F. Bocioc, D. Dimitriu, R. Teșiu, C. Văileanu, 2004, *Gender Mainstreaming, Metode și instrumente, Ghid practic pentru abordarea integratoare a egalității de gen*, CPE, Ed. Neva, p. 18).

¹⁹¹ Vezi modele de suport adresate femeilor, Hantrais Linda (coord.), *Gendred Policies in Europe – Reconciling Employment and Family Life*, Macmillan Press, London, 2000

neutre la gen, ci reflectă «distribuția puterii în societate», reproduc disparitățile socio-economice deja existente în societate.¹⁹²

Scopul bugetării de gen este reducerea decalajelor socio-economice dintre femei și bărbați:

- creșterea participării femeilor în decizii economice și în procesul bugetar;
- sporirea consultării și participării publice în pregătirea și monitorizarea bugetelor;
- creșterea posibilității de a face guvernele responsabile pentru angajamentul lor față de egalitatea de gen;
- îmbunătățirea transparenței și a eficienței în ceea ce privește rezultatele deciziilor bugetare ale guvernului.

Gender budgeting, an overview of the European Women*s Lobby, p. 8

<http://www.ifuw.org/uwe/docs/ewl-genderbudgeting-en.pdf>.

Domeniile de ocupare a femeilor și a bărbaților sunt diferite¹⁹³, de aici diferențe de venituri în defavoarea femeilor, în pofida principiului recunoscut la nivel european: «salariu egal pentru muncă egală».

Egalitatea de șanse pe piața muncii, trebuie urmărită în paralel cu creșterea și diversificarea serviciilor pentru familie. Aceasta pentru a răspunde suprasolicităților produse de *dubla zi de muncă a femeilor*.¹⁹⁴

Politicile sociale destinate reducerii *dublei poveri* implică servicii pentru creșterea copiilor (creșe, grădinițe, centre de zi, semi-internate); timp de lucru flexibil (orar parțial, variabil). Se observă că aceste tipuri de măsuri vizează spațiul public, venind ca un sprijin în efortul femeilor de a face față solicitărilor multiple. Acest tip de abordare nu atinge, în fapt, problema de fond la nivelul reorganizării relațiilor în sfera privată, astfel încât poverile acestea să fie împărțite echitabil între membrii familiei. Se consideră că acesta este un aspect al vieții private asupra căruia fiecare persoană procedează cum crede de cuviință și cum își negociază relațiile în familie. În cel mai bun caz, sunt receptate ca aspecte de politici educaționale.

Cererea pentru servicii de îngrijire a copiilor este influențată de: rata de participare a părinților (mamelor), nivelul de șomaj, durata concediului parental, programul de începere a școlii și existența unor surse de îngrijire alternative (bunici sau alte aranjamente informale).

Reconciliation of work and private life: A comparative review of thirty European countries, 2005, EU Expert Group on Gender, Social Inclusion and Employment (EGGSIE), The national experts and co-authors, p. 34.

¹⁹² Băluță Oana, 2007, *Dimensiunea de gen a bugetării*, în *Parteneri egali. Competitori egali*, Ed. Maiko, București, p.195.

¹⁹³ Femeile domină serviciile și comerțul (71,7%), administrația (73%), agricultura (52,8%). Femeile reprezintă 70% din lucrătorii familiari neremunerați (1,2 milioane de femei) – V. Pasti, 2003, *Ultima inegalitate, Relațiile de gen în România*, Polirom, Iași, p.140

¹⁹⁴ Dubla zi de muncă a femeilor este o expresie utilizată pentru a semnaliza tensiunile între multiplele roluri sociale ale femeilor, atunci când, în viața de zi cu zi, ele trebuie să împace munca în gospodăria proprie, grija față de familie și munca pentru un salariu. Aria de cuprindere a termenului include femeia în dublă ipostază:

1. Femeia în calitate de producător și reproducător – femeia ca muncitor și ca mamă;
2. Femeia în rol de „cel care ia decizia” – problema participării și reprezentării din perspectivă de gen.

Politicile sociale centrate pe reducerea „dublei poveri” a femeilor au în vedere echilibrarea raportului dintre munca salariată și cea din familie: 1. Oferirea de avantaje sociale (grădinițe și creșe pentru copii; concedii și suplimente pentru naștere); 2. Alegerea timpului de lucru (orar variabil, lucru în program parțial); Munca alternativă (lucru la domiciliu). Totuși, se recunoaște reușita extrem de redusă a acestui tip de măsuri concrete, fiind dată persistența „diviziunii tradiționale a muncii” în familie-manifestă sub forma inexistenței unei angajări semnificative a bărbaților în activitățile din sfera privată.

(Valentina Marinescu, *Povara dublă a femeilor*, în *Lexicon feminist*, 2002, Dragomir O., Miroiu M., (coord.), Polirom, Iași, p. 289.)

Politicile diferențiate din perspectiva de gen se referă, în principal, la:

- protecția maternității (protecția sănătății gravidei, a noilor născuți, a mamei și copilului);
- politici de suport pentru familia monoparentală;
- politici adresate persoane vârstnice singure;
- politici de susținere a drepturilor sociale ale persoanelor casnice și a lucrătorilor familiali neremunerați;
- politici privind integrarea socială a femeilor de etnie romă din grupurile etnice tradiționale;
- politici de protecție a persoanelor victime ale violențelor, ale prostituției forțate și a traficului de ființe umane.

*Casnicele*¹⁹⁵ sunt din punctul de vedere al protecției sociale un segment total descoperit. Singura susținere se presupune că este din partea familiei lor de care sunt, din mai multe puncte de vedere, dependente. Una dintre posibilele presupuneri se referă la faptul că acestea se află în situația respectivă ca urmare a unei opțiuni personale (nu se implică pe piața muncii, nu își continuă educația etc.).

*Lucrătorii familiali neremunerați*¹⁹⁶ sunt acei membrii ai familiei care muncesc în gospodăria proprie, dar care, din diverse motive (nu sunt informați, nu plătesc impozite, consideră că le sunt suficiente veniturile din gospodărie), nu beneficiază de protecție socială. În cazul multora dintre femei, este o formă de a fi casnică în mediul rural.

Femeile de etnie romă din grupurile tradiționaliste, care nu au acte de identitate, de căsătorie, acte de proprietate, sunt analfabete sau au grad scăzut de educație, nu cunosc nici o meserie, ajung să fie mame a numeroși copii, reprezintă, din punctul de vedere al politicilor sociale, o categorie cu totul aparte.

Persoanele în vârstă, singure și neajutorate, (cărora li se spune în limbajul curent din sociologie – văduve – ca și cum faptul de a nu a avea soț, fiindcă acesta a decedat, ar fi semnificativ pentru situația în care se află) ar trebui să fie obiectul unor măsuri de protecție complexe de factură medico-socială. Starea lor precară se datorează, în principal, lipsei de venituri și a lipsei de susținere din partea familiei lărgite (faptul de a avea un soț nu este, sau nu ar trebui să fie un factor determinant). Starea lor de neajutorare se datorează fie faptului că nu au desfășurat o muncă remunerată, fie că veniturile lor sunt foarte mici, la care se adaugă consecințele în planul sănătății, induse de vârsta înaintată și efecte legate de izolare, de deteriorarea relațiilor sociale.

Observăm că, în cele mai multe situații, se conjugă o serie de factori: sărăcia, singurătatea, vârsta, sexul, etnia.

În cazul politicilor sociale, dimensiunea de gen poate fi surprinsă privind:

- grupurile țintă, cărora li se adresează măsurile de politică socială;
- tipurile de probleme pe care le întâmpină agenții sociali;
- formele de suport social; servicii sociale;
- nivelul decizional, de configurare a politicilor/nivelul de aplicare a politicilor;
- în planul consecințelor și a costurilor sociale.

Politicile sociale vin în întâmpinarea nevoilor indivizilor, ca expresie a responsabilității de care societatea dă dovadă față de cetățenii ei. În paralel, beneficiarul unor anumite drepturi sociale trebuie să denote o atitudine responsabilă față de propria persoană și față de ceilalți. În acest sens, multe dintre măsurile de politici sociale se constituie și ca mijloace de responsabilizare a clienților lor. Responsabilitatea socială se corelează cu solidaritatea socială, astfel încât a fi răspunzător față de un anumit individ înseamnă și o formă de a fi solidar cu el. Politicile sociale denotă responsabilitate, în măsura în care există o legătură între decizii și aplicarea lor, astfel încât consecințele acestora să fie asumate.

¹⁹⁵ În România, sunt peste 900 000 de casnice care nu au venituri proprii și sunt dependente economic de soții lor (Pasti V., 2003, *Ultima inegalitate, Relațiile de gen în România*, Polirom, Iași. p. 156).

¹⁹⁶ 1,8 milioane de femei lucrează în agricultură, 50 000 sunt salariate, 570 000 sunt *lucrători pe cont propriu*, ceea ce înseamnă că au o gospodărie pe care o conduc, 1,12 milioane adică două treimi dintre ele, sunt *lucrători familiali neremunerați* (Op. cit. p.156).

În înțelegerea conceptului de responsabilitate socială, se pot observa schimbări. Tradițional responsabilitatea (și responsabilizarea) femeilor era legată de gospodărie și creșterea copiilor, în timp ce responsabilitatea bărbaților se contura privind susținerea economică a familiei în calitate de principal aducător de venituri.

Tendința generală de destrămare a familiei face ca obișnuita așteptare privind datoria acesteia față de membrii ei să devină problematică. Un răspuns de actualitate ar putea fi grija arătată de comunitate, dar aceasta în cazul când conștiința comunitară este suficient de articulată, astfel încât să nu rămână indiferentă la nevoile oamenilor.

În societatea contemporană, ponderea între serviciile neremunerate și cele plătite privind familia se schimbă în favoarea celor remunerate. Dacă, pe fondul general de sărăcie, familia nu are suficiente venituri, se pune întrebarea: cine va purta grija persoanelor în vârstă, a copiilor, a persoanelor cu nevoi speciale?

La nivel decizional, politicile sociale, ca parte dintr-un ansamblu mai larg al sferei publice, se află preponderent în seama persoanelor care ocupă funcții de putere în stat, adică a bărbaților. La nivel de aplicare a măsurilor de politici sociale, se observă o mai mare implicare a femeilor. Pierderea locului de muncă pentru femei era o cale de transformare a acestora în casnice, față de care nici o instanță publică nu se responsabilizează. Un bărbat fără loc de muncă este considerat șomer și măcar pentru o vreme primește sprijin din partea statului; o femeie fără loc de muncă rămâne exclusiv în grija familiei sale, față de a cărei susținere devine total dependentă.

Femeile muncesc majoritar în servicii (educație, asistență socială, asistență medicală, în comerț și turism), în industria ușoară¹⁹⁷. Atunci când au locuri de muncă, reușesc să obțină totuși venituri mai mici decât bărbații, iar una din cinci femei nu are nici un venit. În această direcție, măsurile de protecție socială sunt menite să asigure veniturile necesare unui trai decent și să susțină conservarea veniturilor celor care le dețin.

Sub aspect temporar, unele probleme au avut întâietate în a intra pe agenda publică, (de pildă sub presiunea absenței unor măsuri minimale de protecție socială, ca efect al moștenirii socialiste, ajutorul de șomaj este reglementat în 1991; mult mai târziu în timp, în anul 2003, face obiect al atenției publice protecția familiei monoparentale).

În plan privat, diferențe de gen se remarcă privind planificarea familială, protecția împotriva violențelor de orice fel, recunoașterea valorii sociale a muncii domestice.

Singurătatea le afectează mai ales pe femei. Această stare devine importantă social mai ales când este asociată sărăciei. Sunt recunoscute drept situații cu un risc social mare femeile singure în vârstă și mamele singure.

V. Pasti în *Ultima inegalitate, Relațiile de gen în România*, arăta că femeile sunt mai interesate de a iniția și de a păstra o căsătorie, deși au șanse mai mici pentru aceasta decât bărbații: femeile se căsătoresc mai devreme decât bărbații și într-o mai mare pondere decât aceștia, dar sunt mai multe numeric și trăiesc mai mult (Pasti V., 2003 p.118). La aceasta, se adaugă și relația specială între mamă și copil. O femeie care este părinte devine vulnerabilă în cazul unui divorț (probabilitatea este să rămână cu copilul sau copiii săi, pentru care să nu dețină resurse suficiente pentru a-i crește).

În documentele Uniunii Europene, *egalitatea de șanse* este un principiu aplicabil în sfera economică, socială, culturală și familială. Acest principiu este corelat cu principiul non-discriminării, care implică asigurarea egalității de tratament între indivizi, indiferent de naționalitate, sex, vârstă, rasă sau origine etnică, religie, orientare sexuală sau grad de handicap.

În *Strategia Europeană pentru Egalitatea între sexe*, pentru perioada 2001-2005, au fost identificate cinci domenii de intervenție: economie, participare la viața politică, drepturi sociale, viață civică, rolurile diferite ale sexelor și stereotipurile.

Conform legii privind egalitatea de șanse între femei și bărbați¹⁹⁸, prin egalitate de șanse între femei și bărbați se înțelege luarea în considerare a capacităților, nevoilor și aspirațiilor diferite ale persoanelor de sex masculin și respectiv, feminin și tratamentul egal al acestora.

Măsurile pentru promovarea egalității de șanse între femei și bărbați și pentru eliminarea discriminării directe și indirecte după criteriul de sex se aplică în domeniul muncii, educației, sănătății, culturii și informării, participării la decizie.¹⁹⁹

¹⁹⁷ Este binecunoscut faptul că în educație, asistența medicală, asistența socială predomină femeile (peste 70%).

¹⁹⁸ Legea Nr. 202-19.04.2002, Art. 1

¹⁹⁹ Legea Nr. 202, Art. 2

Observăm că, spre deosebire de prevederile europene care se referă la diferențele de roluri între sexe (permițând subînțelegerea sferei private), în legislația națională, toate trimiterile se fac la sfera publică.

Egalitatea de șanse în sfera socială corelează egalitatea de șanse din sfera economică, de pe piața muncii, cu egalitatea de șanse în sfera civică, prin participarea la viața politică, la luarea deciziilor în comunitate și nu în ultimul rând prin șanse egale în educație. În acest sens, se remarcă, la nivelul politicilor publice, măsuri care să stimuleze participarea oamenilor în diverse sfere ale vieții publice. Astfel, se vizează formarea unei conștiințe comunitare, care să permită atât responsabilizarea cetățenilor, cât și creșterea solidarității comunitare.

Ce înseamnă egalitatea de șanse în sfera socială?

În primul rând, acces nediscriminatoriu al actorilor sociali la resursele elementare de susținere a vieții.

De asemenea, înseamnă posibilități de acces la diverse tipuri de servicii sociale, inclusiv la cele de consiliere, iar faptul de a beneficia de un anumit serviciu social să nu fie o pârghie de stigmatizare.

Organizarea serviciilor sociale trebuie să permită o bună informare a potențialilor beneficiari și să fie excesiv birocratică.

Abordările de tip relațional (ca soție, ca mamă, ca însoțitor, ca urmaș etc.) ar fi bine să fie înlocuite cu abordări directe privind persoana.

O altă problemă este eliminarea discriminărilor indirecte, privind, de exemplu, oportunitățile în carieră (un caz cunoscut este cel după care femeile realizează un număr mai mic de ani de activitate profesională, deoarece întrerup pentru creșterea copiilor și sunt obligate prin lege să iasă mai devreme la pensie decât colegii lor bărbați), dobândirea și păstrarea veniturilor, creșterea copiilor (un exemplu este discriminarea legislativă indirectă a taților ca părinți naturali).

Din diversele anchete sociale, s-a observat că șansele subiective mici, de unde și șansele sociale mici ale unei persoane nu sunt datorate preponderent acestora, cât ansamblului relațional în care trăiește. De aceea s-a remarcat faptul că un sprijin eficient presupune ajutorarea familiei, ceea ce indirect se răsfrânge pozitiv asupra persoanei vizate.

Politicile sociale reflectă inegalitățile din societate, adresându-se mai cu seamă celor dezavantajați. Apare astfel întrebarea: în ce sens acționează măsurile lor – în sensul accentuării sau al diminuării inegalităților sociale?

În *Strategia Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați 2006-2009*, document al Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, prin intermediul Agenției Naționale pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES)²⁰⁰ – este remarcat faptul că în pofida existenței unui cadru formal care garantează tuturor cetățenilor șanse egale în societate, în domeniul muncii femeile suferă încă o serie de discriminări. Se observă o segregare ocupațională și faptul că ocupațiile practicate de către femei permit obținerea unor venituri mai modeste decât cele ale bărbaților.

Ariile de intervenție sunt:

1. Cadru legislativ, care are drept obiectiv armonizarea legislației naționale cu aceea internațională în domeniul egalității de șanse între femei și bărbați;
2. Capacitatea instituțională vizează:
 - întărirea capacității instituționale a ANES;
 - specializarea resurselor umane implicate în implementarea la toate nivelurile a principiului egalității de șanse între femei și bărbați;
 - dezvoltarea relațiilor cu organismele internaționale în domeniul egalității de șanse între femei și bărbați.
3. Viața economică implică:
 - îmbunătățirea cunoașterii situației femeilor pe piața muncii;
 - sprijinirea accesului egal al femeilor și bărbaților pe piața muncii;
 - concilierea vieții de familie cu cea profesională;
 - respectarea principiului egalității de șanse între femei și bărbați în promovarea profesională;
 - facilitarea inserției pe piața muncii a femeilor aflate în situație sau risc de marginalizare socială;

²⁰⁰ <http://anes.ro>

4. Viața socială se referă la:
 - promovarea participării egale a femeilor și bărbaților în comunitate;
 - promovarea participării egale a femeilor și bărbaților în familie;
 - implicarea bărbaților în promovarea principiului egalității de șanse între femei și bărbați;
 - susținerea măsurilor de prevenire și combatere a traficului de femei;
 - susținerea măsurilor de prevenire și combatere a violenței de gen;
 - prevenirea hărțuirii sexuale.
5. Participarea la luarea deciziei:
 - reglementarea participării echilibrate a femeilor și a bărbaților la procesul decizional;
 - stimularea participării echilibrate a femeilor și bărbaților la toate nivelurile procesului decizional;
6. Roluri și stereotipuri de gen:
 - abordarea integratoare a perspectivei de gen²⁰¹, în promovarea, elaborarea, implementarea și evaluarea tuturor politicilor publice;
 - combaterea stereotipurilor și rolurilor sexiste din sistemul de învățământ;
 - promovarea principiului egalității de șanse între femei și bărbați în cultură și mass-media;
7. Monitorizarea și evaluarea Planului General de Acțiuni pentru implementarea Strategiei pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați:
 - crearea unui set de indicatori de evaluare;
 - raportarea anuală a stadiului îndeplinirii acțiunilor cuprinse în Planului General de Acțiuni pentru implementarea Strategiei pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați de fiecare autoritate sau instituție publică implicată;
 - evaluarea stadiului implementării acțiunilor cuprinse în Planul General de Acțiuni pentru implementarea Strategiei pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați;
 - recomandări privind implementarea Planului General de acțiuni pentru implementarea Strategiei pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați;
 - evaluarea finală a Planul General de Acțiuni pentru implementarea Strategiei pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați.

Abordarea integratoare a egalității de gen (gender mainstreaming) – implică includerea aspectelor de gen în toate politicile, programele, practicile și procesul de luare a deciziilor, astfel încât, în orice stadiu și la orice nivel al elaborării sau implementării, să se facă o analiză a efectelor asupra femeilor și bărbaților și să acționeze în consecință (Bocioc F., Dimitriu D., Teșiu R., Văileanu C., 2004, *Gender Mainstreaming, Metode și instrumente, Ghid practic pentru abordarea integratoare a egalității de gen*, CPE, Ed. Neva, p. 17).

7.3. Reconcilierea dintre sfera publică și cea privată

Una dintre problemele care își păstrează actualitatea al nivelul preocupărilor forurilor Uniunii Europene este cea referitoare la reconcilierea dintre muncă, viață privată și familie. Politicile de armonizare a activității din sfera publică cu cea dedicată familiei au inclus concediul de maternitate, concediul parental (inclusiv cel paternal), orar de lucru flexibil al angajaților părinți, (inclusiv prevederi privind întreruperea carierei), servicii de îngrijire pentru familie.

Situația femeilor și bărbaților în UE

Care este situația în UE, când vine vorba despre egalitatea între femei și bărbați? Progresele realizate în acest domeniu sunt evaluate în fiecare an și prezentate într-un raport privind egalitatea între femei și bărbați. Iată câteva exemple:

- Numărul femeilor încadrate în muncă este în creștere, dar rămâne inferior celui al bărbaților, chiar dacă majoritatea studenților și absolvenților de universitate sunt femei.

²⁰¹ Abordarea integratoare de gen vizează includerea dimensiunii de gen în toate domeniile și etapele politicilor publice pentru a sprijini implementarea egalității de gen.
http://ec.europa.eu/employment_social/gender_equality/gender_mainstreaming/general_overview_en.html.

- Femeile continuă să câștige, în medie, cu 17.4% mai puțin decât bărbații pentru fiecare oră lucrată, iar această cifră se menține la un nivel stabil.
- Femeile sunt încă slab reprezentate în funcții de decizie politică și economică, deși, în ultimul deceniu, a crescut numărul celor care ocupă astfel de posturi.
- Responsabilitățile familiale sunt încă inegal repartizate între femei și bărbați.
- Riscul sărăciei este mai mare în cazul femeilor decât în cel al bărbaților.
- Femeile sunt principalele victime ale violenței bazate pe criterii de sex. De asemenea, femeile și fetele sunt mai vulnerabile la traficul de ființe umane.

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=418&langId=ro>

Un aspect important îl reprezintă creșterea implicării angajatorilor în armonizarea vieții private cu profesia. Organizațiile puternice, cu o bună vizibilitate publică sunt interesate să ofere angajaților mai multe facilități.

În statele membre ale Uniunii Europene, politicile de reconciliere sunt diferite: servicii de îngrijire a copiilor (Belgia, Danemarca); facilități pentru întreruperea muncii (Lituania, Ungaria, Austria, Cehia); combinarea celor două modele (Suedia). Sunt însă și țări mai puțin interesate de reconcilierea muncii cu sfera privată și familia (Portugalia, Italia; Grecia).²⁰²

În România, interesul pentru armonizarea celor două dimensiuni publică și privată este afirmat mai cu seamă de către femei, (73,5%) în conformitate cu datele studiilor realizate de Institutul Național de Statistică în 2005, 2006.²⁰³ Modelul familiei tradiționale, în care îngrijirea persoanelor dependente din familie revenea în cea mai mare parte femeilor, se menține²⁰⁴. Familia este

²⁰² Oana Băluță, 2007, *Dimensiunea de gen a reconcilierii dintre muncă, familie și viața privată*, în *Parteneri egali. Competitori egali*, Ed. Maiko, București, p. 103.

²⁰³ *Reconcilierea vieții profesionale cu cea familială*, 2005, Institutul Național de Statistică; *Parteneriat de viață și muncă*, 2006, Institutul Național de Statistică.

²⁰⁴ Conform *Barometrului de gen*, majoritatea femeilor și a bărbaților din România sunt nemulțumiți de felul cum trăiesc și mai ales de situația lor materială. Aceasta se regăsește în modul în care este echipată locuința cu bunuri de folosință îndelungată: 63% din populație dispune de televizor color, o persoană din cinci nu utilizează frigiderul, doar jumătate din populație are telefon fix, iar telefon mobil numai 11% dintre subiecți. Jumătate din populație este racordată la televiziunea prin cablu sau are antenă parabolică și astfel posibilitatea de acces la programe diverse de televiziune. Doar 17% din cei chestionați folosesc mașină automată de spălat rufe, iar computer dețin doar 6%.

Discrepanțe mari se remarcă privind condițiile locuirii în mediul rural față de urban. În mediul rural, aproape de jumătate dintre locuințe (48,5%) nu au canalizare și grup sanitar în casă, 44% nu sunt racordate la gazul metan, 36% nu au apă curentă (Pasti V., Ilinca C., 2001, p. 14).

Le afectează toate acestea mai cu seamă pe femei decât pe bărbați?

În măsura în care femeile desfășoară cea mai mare parte a muncilor de întreținere a vieții în sfera casnică, răspunsul apare ca afirmativ. Deci femeile sărace, singure sau în familie, duc o viață mai grea decât bărbații aflați în situații similare.

Nemulțumiți de societate, cei mai mulți dintre români caută satisfacție în viața de familie. În acest context, este interesant de observat cum se distribuie între membrii familiei consumul, cum se desfășoară activitățile domestice, cine și în ce proporție își asumă îngrijirea și educarea copiilor, dacă există timp liber și care sunt preferințele de petrecere a lui.

80% dintre subiecții *Barometrului de gen* apreciază că bărbatul este capul familiei, iar 60% consideră că femeia este stăpâna casei. Putem recunoaște, după modelul patriarhal, cum bărbaților le sunt atribuite roluri privind aducerea de venituri și stabilirea relațiilor publice, iar femeilor le revine administrarea gospodăriei și ocrotirea copiilor. Bărbații sunt „capi” ai familiei, ai membrilor ei, iar femeile sunt „stăpâne” peste lucruri. În sărăcie, bărbaților li se reproșează adesea incompetența legată de procurarea veniturilor, iar femeile sunt determinate să se „descurce”, să administreze condițiile vieții de fiecare zi, având la dispoziție resurse limitate, „lucruri” mai puține.

81% dintre subiecți cred că muncile casnice nu sunt dintre cele mai ușoare și că ar trebui plătite/răsplătite ca orice muncă (51%). Totuși, 52% dintre femei fac zilnic cumpărăturile, percepția majoritară fiind că ele gătesc mâncarea mai bine (89%), îngrijesc mai bine copilul bolnav (76%) decât partenerii lor.

Femeile pregătesc mâncarea (86%), asigură curățenia în casă (81%), spală haine (88%), spală vase (81%), calcă rufe (88%), au grijă zilnic de copii (69%), merg cu copilul la doctor (68%) ș.a.m. d. (R. Weber, M. Miroiu, 2000, p. 71).

În aceste condiții, femeile își doresc, în proporție mai mare decât bărbații (44% dintre femei, față de 37% dintre bărbați) să aibă mai mult timp liber decât au în prezent.

valorizată ca fiind principala sursă de sprijin. Calitatea vieții membrilor familiei în ansamblu se realizează în mare măsură pe seama efortului făcut de către femei, pe baza serviciilor prestate de acestea pentru familiile lor.

De ce este importantă concilierea?

Pentru că, în România, absența politicilor de (re)conciliere:

- afectează participarea femeilor pe piața muncii, mai ales a mamelor;
- perpetuează stereotipurile de gen în privința activităților de îngrijire;
- menține dihotomia femeia este „stăpâna casei”, iar bărbatul este „cel care aduce pâinea în casă”; dihotomie semnificativă pentru un stil de viață tradițional, care nu corespunde societății moderne, contemporane.

Oana Băluță, 2007, *Dimensiunea de gen a reconcilierii dintre muncă, familie și viața privată*, în *Parteneri egali. Competitori egali*, Ed. Maiko, București, p. 107.

Politicile de reconciliere includ referințe la:

1. Servicii de îngrijire a persoanelor dependente din familie;
2. Servicii de consiliere a părinților și a angajatorilor (managerilor de resurse umane);
3. Servicii de reconversie profesională, susținere a dezvoltării carierei, prevenire a marginalizării sociale.

Conforma Strategiei Lisabona, obiectivele principale în domeniul politicilor pieței muncii sunt:

- creșterea cantitativă și calitativă a locurilor de muncă;
- anticiparea și capitalizarea schimburilor pieței muncii prin crearea unui nou echilibru între flexibilitate și securitate;
- lupta împotriva sărăciei și a tuturor formelor de excludere socială și discriminare; modernizarea serviciilor de securitate socială;
- promovarea egalității de șanse pe piața muncii.

Institutul European din România, <http://www.ier.ro/Proiecte/Brosuri>

Întrebări și aplicații:

1. Comentați textul:

„Programele de pensii și de asigurări de șomaj se bucură de mai multă simpatie și înțelegere politică decât cele de ajutor parental și alocațiile pentru copii”.

(S. Gal, G. Kligman, 2003, *Politicile de gen în perioada postsocialistă*, Ed. Polirom, p. 98)

2. Arătați care sunt implicațiile privind politicile sociale ale feminizării anumitor tipuri de activități.

3. Diferențiați pe un exemplu concret modul cum reprezentările de gen determină promovarea în carieră.

4. Analizați *strategia slujbelor multiple*. Ce consecințe presupune din punctul de vedere al politicilor sociale?

5. Explicați conceptul de *cap al gospodăriei*, folosit în statistica socială.

(Conform Recensământului din 1992, în România existau un număr de 7.288.676 de gospodării, din care 5,7 milioane aveau drept *cap de gospodărie* un bărbat, iar 1,6 milioane aveau drept *cap al gospodăriei* o femeie; datele Recensământului din 2002, arată că numărul gospodăriilor populației este de 7.392.131.)

Cea mai mare parte a timpului liber se petrece acasă (67% din totalul populației și 70% dintre cei care au timp liber) și în familie (70% din totalul populației și 77% din cei care au avut timp liber), (Op. cit. p. 90-99).

Petrecerea timpului liber acasă, cu familia, poate fi corelat cu lipsa de resurse pentru a-l petrece în afara casei, tinde să fie o expresie a sărăciei relative.

Un aspect mult mai dificil de surprins prin sondaje de opinie este cel privitor la diferențierile de consum în familie. Atunci când resursele sunt limitate, se poate imagina o diminuare a consumului sau chiar o autoprivare a femeilor în favoarea copiilor a căror necesități sunt determinate de creștere, și chiar a bărbaților cărora li se asociază desfășurarea unor munci mai grele, care necesită mai multă energie și, de aici, mai multă hrană.

6. Enumerați tipuri de activități pe care le realizează în sfera privată părinții implicați într-o relație partenerială.
7. Explicați înțelesul expresiei: *abordarea integratoare a egalității de gen*.
8. Dați un exemplu care să ilustreze discriminarea instituțională. Precizați două cauze ale acesteia.
9. Care este raportul dintre discriminare și excluderea socială? Ilustrați prin exemple din propria comunitate.
10. Arătați două modalități prin care violența domestică afectează armonizarea celor două dimensiuni publică și privată, din viața unui tânăr.

8. Marginalizare și excludere socială

- 8.1. Sărăcie, marginalizare și excludere socială
- 8.2. Servicii sociale
- 8.3. Calitatea vieții

Scopul acestui capitol este acela de a face o introducere în studiul politicilor sociale.

Obiectivele avute în atenție sunt:

- să identificați factori generatori de sărăcie;
- să diferențiați noțiunile de sărăcie absolută și sărăcie relativă;
- să distingeți repere ale unei culturi a sărăciei;
- să analizați rezultatele produse prin exercitarea diverselor servicii sociale;
- să comparați aspecte ale calității vieții în momente diferite de timp în dinamica societății românești.

Termeni cheie: calitatea vieții, cultură a sărăciei, deprivare relativă, excludere socială, indicele dezvoltării umane, marginalizare, sărăcie, servicii sociale, vulnerabilitate.

8.1. Sărăcie, marginalizare și excludere socială

Pe întregul teritoriu Uniunii Europene, oamenii consideră ca aproximativ una din trei persoane (29%) din regiunea lor trăiește în sărăcie și că una din zece persoane trăiește în condiții de sărăcie extremă.²⁰⁵

În România, conform *Raportului de evaluare a sărăciei*²⁰⁶, s-a constatat o rată a sărăciei absolute de 13,8%, în 2006, mai mare în mediul rural (22,3%), față de mediul urban (6,8%).

Un aspect important al sărăciei în România îl reprezintă dimensiunea etnică, populația de etnie romă fiind prioritar afectată de rate de șomaj peste medie, condiții improprii de locuit, un nivel scăzut al sănătății și o rată relativ mare a analfabetismului (p. 10).

Procentul populației din România care trăiește în sărăcie în anul 2009 a crescut cu 1,7 puncte procentuale față de 2008, la 7,4%, iar printre cei mai afectați sunt copiii, potrivit *Strategiei de parteneriat cu România pentru perioada 2009-2013*, realizat de Banca Mondială.

În 2008, numai 5,7% din populația României trăia în sărăcie, după ce creșterea economică din anii anteriori a scos din sărăcie sute de mii de oameni. Numărul românilor care trăiau în sărăcie absolută scăzuse de la 2,1 milioane persoane în 2007 la 1,2 milioane persoane în 2008.

În mod curent sunt identificate patru tipuri de cauze ale sărăciei:

1. blamarea victimei (săracul este vinovat și situația în care se află este rezultat al comportamentului său);
2. neșansa individuală (sărăcia este cauzată de lipsa de noroc a persoanei);
3. structura socială (săracii sunt victime ale in justiției sociale și ale modului în care este structurată societatea);
4. neșansa socială (sărăcia este un fenomen normal în societățile moderne, care este cauzat de anumiți factori economici și sociali ce nu pot fi controlați).²⁰⁷

²⁰⁵ http://www.euractiv.ro/uniunea-europeana/articlesdisplayArticle/articleID_15177/euractiv.html

²⁰⁶ <http://siteresources.worldbank.org/INTROMANIA/ROMANIAN/Resources/PovertyAssessmentReportRomania.pdf>, raport realizat de Ministerul Muncii, Institutul Național de Statistică și Banca Mondială.

²⁰⁷ În România, explicația cea mai larg acceptată pentru existența sărăciei este cea legată de structura socială, apoi urmează blamarea victimei. A treia explicație este pusă pe seama ajutorului insuficient dat de stat. Sărăcia nu este corelată cu lipsa de noroc, ci mai cu seamă de modul cum este structurată societatea în ansamblul său.

Voicu Mălina, *Dezvoltarea socială și legitimarea politicilor sociale*, în Zamfir Cătălin, Stoica Laura, 2006, *O nouă provocare: dezvoltarea comunitară*, Ed. Polirom, Iași, p.141.

Dintr-un anumit punct de vedere, termenul „sărăcie” aparține registrului adversității, invocând, în același timp, decăderea și vulnerabilitatea (Neculau A., Ferreol G., 1999, p.13).

Persoanele sărace sunt adesea receptate ca potențiale surse de nesiguranță socială, prezența lor însemnând prilej de cerșetorie, furt, agresivitate verbală și chiar fizică. Sărăcia este sesizată, în primul rând, prin scăderea nivelului de trai, printr-o schimbare în rău a vieții de fiecare zi.

Înțelegând prin *sărăcie* lipsa permanentă a resurselor necesare pentru asigurarea unui mod de viață considerat decent, voi avea în atenție dezvoltarea unor strategii de adaptare la situația specifică, luând în considerare reacții psihice, atitudini, reprezentări individuale și sociale față de fenomenul dat.

Sărăcia absolută este frecvent definită din perspectiva consumului, numind acea stare de lipsă permanentă a resurselor care afectează fundamental existența (vizând nevoile fundamentale).

Cele două forme ale sărăciei: relativă și absolută sunt adesea abordate concurențial, ca și cum stabilirea unui rang de primordialitate ar face legitimă o intervenție mai consistentă din partea societății. În fapt, fiecare stare de sărăcie determină pentru cei care o trăiesc disfuncționalități la nivelul vieții cotidiene, împiedică realizarea personală. Ba mai mult, trecerea dintr-o stare în alta, de la un grad de sărăcie la altul, sugerează dramatismul unei situații de viață fără sfârșit (trecând chiar de la o generație la alta).

Dintre formele sărăciei, mă voi referi mai cu seamă la *sărăcia relativă*, definită uzual în raport cu standardele socio-culturale ale societății, numind condițiile *funcționării* sociale adecvate pentru o bună integrare socială. Aceasta, fiindcă sărăcia relativă tinde să fie trecută adesea cu vederea în programele și politicile de protecție socială, dar implică, la fel ca și sărăcia absolută, efecte majore ca marginalizarea și chiar excluderea socială.

Sărăcia relativă la ceilalți este un fenomen cu o vizibilitate socială specifică, greu de surprins pentru că mulți oameni trăiesc în această stare, puțini situându-se peste media săracă.²⁰⁸

Nivelul scăzut de viață al majorității populației, atrage după sine un grad înalt de vulnerabilitate. Echilibrul fragil al unei vieți considerate normale poate fi pierdut cu ușurință odată ce intervine un factor perturbator, un factor de risc. Dintre factorii de risc, frecvent invocați drept generatori de sărăcie sunt:

- Pierderea unui venit salarial în familie;
- Stare de boală prelungită, cronică; accidente;
- Cheltuieli importante pentru probleme de sănătate;
- Handicap sever al unui membru al familiei;
- Peste trei copii aflați în întreținere;
- Conflicte în familie: separare, divorț, abandonul familiei;
- Alcoolism, dependență de drog;
- Lipsa locuinței, pierderea locuinței. (Zamfir C., 1998, p. 27)

Înțelegând prin situație de risc la sărăcie posibilitatea de a fi supus unei acțiuni negative, de a fi victima unor împrejurări, determinate în principal de lipsa semnificativă a resurselor, dar și de slaba articulare a capacităților personale, apreciez că riscul poate fi însoțit de un grad înalt de incertitudine, putând apărea ca un fapt accidental sau previzibil, ca risc anticipat.

Orice risc instituie o anumită tensiune psihică; situația de risc este una stresantă.

Grupurile sociale cu risc ridicat de sărăcire sunt:

- familiile în care adulții nu au o ocupație stabilă, surse de venit constante: sunt șomeri, nu mai caută loc de muncă, provin din straturile marginale și deja sărace ale populației;
- familiile din mediul rural, care nu au pământ sau au puțin, iar cererea de muncă în zonă este scăzută;
- familiile cu copii, chiar dacă au un salariu, sau două, cheltuielile de întreținere sunt mai mari decât veniturile;
- familiile monoparentale, părintele singur trebuind să facă față unor solicitări mai mari;
- vârstnici lipsiți de pensii sau cu pensii mici, mai ales foștii țărani cooperatori;

²⁰⁸ Zamfir Cătălin, *Elemente pentru o strategie antisărăcie în România*, în Elena Zamfir (Coord), 2001, *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Ed. Expert, București, arăta că: „În condițiile actuale ale României, profilul sărăciei este răsturnat în raport cu societățile prospere. În condițiile noastre, sărăcia relativă la nevoi, care este în fapt o sărăcie de tip absolut, tinde să fie de masă; sărăcia relativă la ceilalți, la standardele colective, este, inevitabil, relativ restrânsă”, p. 44.

- tinerii lipsiți de calificare, care nu pot presta decât munci ocazionale, în economia subterană;
- vagabonzii, persoanele eliberate din închisoare, copiii din casele de copii, mai ales după 18 ani (Zamfir C., 2001, p. 42).

Factorii cei mai importanți asociați riscului la sărăcie sunt rezultați din:

a) structura demografică a populației:

- cele mai vulnerabile gospodării sunt cele care au mulți membri;
- sărăcia este mai probabilă odată cu creșterea raportului de dependență, a raportului dintre numărul de copii, persoane aflate în întreținere și numărul celor care realizează venit permanent;
- prezența șomerilor în familie mărește riscul de sărăcie;
- sexul capului gospodăriei influențează riscul ca o gospodărie să fie săracă; astfel riscul crește dacă gospodăria este condusă de o femeie.

b) nivelul de educație și caracteristicile ocupaționale ale capului gospodăriei:

- cu cât este mai educat, cu atât probabilitatea de a fi sărac este mai mică;
- cu cât gradul de calificare este mai înalt, iar statutul profesional este superior, îndreptarea spre starea de sărăcie este mai rară;
- salariații din domeniul privat sunt mai supuși riscului la sărăcie față de cei din sfera publică, datorită instabilității locului de muncă;
- după caracteristicile salariale ale domeniului de activitate: cei care lucrează în agricultură sau în învățământ se confruntă cu posibilitatea de a fi săraci într-o mai mare măsură față de cei care lucrează în industria extractivă sau energetică, a gazelor sau a apelor (care au regim de monopol).
- dacă locul de muncă este permanent, șansele de a fi săraci sunt mai mici decât dacă este un loc de muncă sezonier, temporar etc.

Un alt factor cu incidență directă asupra sărăciei este proprietatea asupra pământului, care scade riscul sărăciei.

c) caracteristicile socio-profesionale ale zonei de rezidență:

- impactul pieței muncii în zona respectivă;
- dimensiunea regională a sărăciei: localizarea într-o zonă săracă ridică riscul la sărăcie (județe cum ar fi: Teleorman, Giurgiu; Ialomița, Călărași sunt asociate semnificativ, din punct de vedere statistic, riscului de sărăcie), (Teșliuc C., Pop L., Teșliuc E., 2001, p. 40).

Riscul la sărăcie se manifestă adesea însoțit de creșterea riscului la un comportament violent, de riscul unei sănătăți precare, de riscul lipsei de oportunități de dezvoltare și integrare socială. În mod analog, diminuarea unui factor de risc atrage după sine o probabilitate mai mică privind apariția celorlalți.

În contextul încercărilor de a stabili pragul de sărăcie, în anii 90 devenise cunoscută metodologia deprivării relative, legată de numele lui Peter Townsend (Zamfir E., Zamfir C., (ed.), 1998, p. 40).

Ideea coordonatoare era identificarea acelor componente ale modului de viață pe care colectivitatea le consideră absolut normale, a căror prezență este obligatorie pentru o viață apreciată drept acceptabilă.

Townsend utiliza 77 de indicatori pentru a acoperi 13 forme de deprivare: alimentară, îmbrăcăminte, locuință, mediu, localitate, muncă, drepturi la locul de muncă, activități de familie, integrare în comunitate, participare la instituțiile sociale, timp liber și educație. Suma tuturor a fost utilizată ca indicator al deprivării și, prin aceasta, al sărăciei.

Cu rol ilustrativ, invoc din lista de indicatori utilizată de Townsend, dintre cei referitori la deprivare materială²⁰⁹, deprivarea privind îmbrăcăminte: încălțăminte inadecvată pentru diferite anotimpuri; protecție inadecvată împotriva ploii torențiale; mai puțin de trei perechi de șosete/ciorapi în condiție bună.

²⁰⁹ Townsend Peter, 1993, *The International Analysis of Poverty*, Harvester, Wheatsheaf, p. 35-36; Deprivarea materială se referă la: 1. Deprivarea alimentară, 2. Deprivarea în ceea ce privește îmbrăcăminte; 3. Deprivarea în sfera locuinței; 4. Deprivare de facilități casnice; 5. Deprivare în sfera mediului; 6. Deprivare în ceea ce privește localitatea; 7. Deprivare în sfera muncii.

Sondajele de opinie aplicate în România nu surprind astfel de aspecte, pornind de la presupunerea că indivizii săraci pot face față într-un fel sau altul dificultăților vieții în diverse anotimpuri (aplicând un model tradițional: ciorapii ruși se cârlesc) și că relevant este mai cu seamă consumul alimentar. În acest sens, diverse cercetări (I.C.C.V.) arată că în familiile sărace anumite alimente de bază (carne, lapte, ouă) se consumă rar sau chiar deloc, pâinea și ceaiul sunt alimentele cele mai frecvent întâlnite, iar uneori este eliminată una dintre mese (mai frecvent cea de dimineață) și, la limită, se ia doar o masă pe zi.

Sărăcia subiectivă reprezintă o modalitate de conceptualizare și operaționalizare a sărăciei, pornind de la reprezentările asupra sărăciei și bunăstării indivizilor care compun o societate.²¹⁰ Sărăcia subiectivă se referă la sentimentele de sărăcie ale indivizilor și la sărăcia consensuală, face referire chiar la judecățile de valoare ale celor în cauză. Judecățile sunt corelate astfel încât se poate identifica un standard acceptat prin consensul tuturor.

Scăderea veniturilor a determinat și o structură implicită a cheltuielilor pentru consum, în care o mare pondere o au cele destinate produselor alimentare. În medie, în România se cheltuie în mod curent peste 57% din venit pentru hrană, iar pentru populația săracă 86% din venituri constituie banii supraviețuirii (în timp ce în țările dezvoltate, dacă ponderea cheltuielilor pentru alimente depășește 30% din totalul cheltuielilor, se consideră punct de pornire în calcularea pragului sărăciei) (Dinculescu V., Chirică C. (coord.), 1999, p. 14).

Chestionarele aplicate la noi, în diverse cercetări, nu surprind elemente privind calitatea vieții în familie. Constatarea este surprinzătoare în contextul în care despre calitatea vieții în general se vorbește adesea. În acest context, dintre indicatorii privind deprivarea socială²¹¹, mă opresc asupra deprinderii în sfera familiei: lipsa de posibilități în casă pentru copii să se joace; copiii nu au avut vacanță în afara casei în ultimele 12 luni; probleme cu sănătatea unui membru al familiei în ultimele 12 luni; îngrijirea unei rude handicapate sau vârstnice; lipsei integrării în comunitate: a fi singur și izolat de oameni, insecuritate relativă în zona locuinței; persecuții rasiale, etnice. La acestea se pot adăuga: lipsa de oportunități de dezvoltare personală, mediu psiho-afectiv tensionat, existența violenței domestice, neglijarea, abuzul unuia/unora dintre membrii familiei.

Vulnerabilitatea, ca și dependența, este în mare măsură construită social. Aceasta nu se datorează numai unei slabe articulări a capacităților personale, ci mai cu seamă este o reacție de răspuns la solicitările mediului social, concurențial, adesea cu un coeficient de adversitate ridicat. Se poate spune chiar că mediul social este cadrul în care sunt favorizate sau diminuate vulnerabilitățile.

În modelul societății tradițional-patriarhale, femeilor li se asocia o anumită vulnerabilitate, fizică, psiho-afectivă, situație care făcea necesară intervenția ocrotitoare a familiei (fetele treceau prin căsătorie din grija tatălui în cea a soțului).

În modelul de conviețuire familială de tip partenerial, vulnerabilitatea este diminuată prin sprijinul reciproc al partenerilor, ca o reacție de solidaritate împotriva mediului social agresiv.

O situație cu totul deosebită apare însă atunci când persoanele cunosc diverse deprinderi, mai mult sau mai puțin relative. Astfel, pe lângă deprivarea în sine, se remarcă și creșterea coeficientului de vulnerabilitate. Cei săraci nu sunt numai săraci, ci și vulnerabili. Cu cât starea de vulnerabilitate se accentuează, cu atât posibilitatea de a ieși din sărăcie este mai redusă.

Politicile de suport, gândite în acest sens, ar trebui să privească nu numai ieșirea din sărăcie, dar și contracararea efectelor vulnerabilității. Aceasta ar putea constitui premisa utilizării oportunităților de dezvoltare personală.

Antropologul Oscar Lewis a făcut cunoscut conceptul de *cultură a sărăciei*: situația în care săracii își dezvoltă un sistem propriu de valori și norme de comportament, care se perpetuează din generație în generație. (Lewis Oscar, 1959)

În acest context pot fi surprinse efecte ale sărăciei:

²¹⁰ Voicu Bogdan, *Cât de săraci sunt românii: abordări subiective și consensuale*, CALITATEA VIEȚII, XVII, nr. 1-2, 2006, p. 93-116.

²¹¹ Townsend Peter, op. cit. p. 36, *Deprivarea socială: Lipsa drepturilor de muncă, Deprivare în sfera familiei; Lipsa integrării în comunitate; Lipsa participării formale în instituții sociale; Deprinderi recreative; Deprinderi educaționale.*

- la nivelul individului – sentimente puternice de marginalizare, neajutorare, dependență, inferioritate, orientare spre prezent, capacitate redusă de a amâna gratificațiile, resemnare, fatalism.
- la nivelul familiei – tendință puternică spre concubinaj, abandonarea frecventă de către bărbați a familiei, tendința spre familia monoparentală condusă de femei, o mai mare conștiință a familiei pe linie maternă.
- la nivelul comunității – lipsa unei participări și integrări efective în instituții (sindicate, partide politice, asociații), utilizarea restrânsă a serviciilor și apel ocazional la instituții (bănci, spitale, mari magazine, muzee etc). Familia rămâne adesea singura instituție la care participă. (Lewis Oscar, 1959)

Cultura sărăciei poate fi descrisă printr-o serie de caracteristici, dintre care amintesc:

- probleme financiare (lipsa rezervelor financiare și a creditelor; împrumuturi cu dobânzi mari, mobilă și îmbrăcăminte la mâna a doua, posibilitatea de a efectua doar munci necalificate, slab remunerate etc.);
- izolarea sau auto-izolarea săracilor de restul comunității - datorită scăderii frecvenței contactelor sociale (determinate de perioade îndelungate de șomaj, lipsa resurselor, sentimentelor de jenă, de „excludere” sau de „declasare” socială);
- apatie, fatalism, sentiment de neajutorare și ineficiență personală, lipsa aspirațiilor personale;
- perspectivă temporală limitată, viața trăită de pe o zi pe alta, puține planuri de viitor (lipsa resurselor antrenând nesiguranța zilei de mâine și imposibilitatea stabilirii unor planuri pe termen lung; neglijarea problemelor legate de calificare sau de realizarea unor studii superioare);
- integrare socio-culturală dificilă (slaba participare la o formă de organizare comunitară, interes scăzut față de evenimentele sociale etc.);
- relații personale și familiale specifice (frecvența mare a divorțurilor și abandonurilor, relații superficiale și instabile, metode autoritare de educație, lipsa protecției și iubirii materne etc.), (Constantin Ticu, 1999, p. 83).

Sărăcia, în măsura în care devine o constantă a vieții unor oameni, conduce la o serie de consecințe negative. Una dintre acestea este marginalizarea²¹². Indivizii și chiar grupurile nu au acces în primul rând la resurse economice, apoi la spațiul politic, educațional etc. Marginalizarea se datorează absenței unui minim de condiții sociale de viață - condiții economice, rezidențiale, ocupaționale, de educație și instrucție; printr-un deficit de posibilități de afirmare și de participare la viața colectivității (Zamfir C., Vlăsceanu L., (coord), 1993, p. 338).

Marginalizarea socială presupune ruperea sau îngustarea câmpului relațiilor sociale ale unui individ/ familiei/ comunitate/ grup social, putându-se manifesta atât ca separare (parțială sau totală) spațial-geografică/ rezidențială, cât și „în termenii comunicării, interacțiunii cooperative, implicării sociale reciproce” (Popescu I.A., 1993)²¹³.

Astfel, persoanele sărace devin treptat izolate din punct de vedere social. Odată cu această stare de fapt apar și alienarea, un mod de viață conflictual, agresivitatea comportamentală.

Ca o reacție compensatorie, marginalizarea generează reacții de ostilitate față de normele și valorile sociale globale și, de aici, comportamente deviante. Când diverse persoane se abat de la normele de conviețuire socială, înfăptuiesc acte reprobabile, care intră sub incidența legii, atunci cunosc o anumită vizibilitate socială. Interesul grupurilor decizionale se îndreaptă asupra lor, mai cu seamă în scopul autoapărării. Atunci când sărăcia este „mută”, umilitoare, fără ca acei săraci să fie un pericol pentru restul societății, tendința generală este de neglijare, ignorare. Dintre cei săraci, femeile constituie unul dintre cele mai „inofensive” categorii. Deși nu este exclusă, delincvența nu

²¹² În Legea nr. 116/2002, legea privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, marginalizarea socială, se definește prin poziția socială periferică, de izolare a indivizilor sau grupurilor cu acces limitat la resursele economice, politice, educaționale și comunicaționale ale colectivității; ea se manifestă prin absența unui minimum de condiții sociale de viață.

²¹³ Popescu Ion Andrei, 1993, *Izolare socială*, în Zamfir C., Vlăsceanu L., (coord.), *Dicționar de sociologie*, Ed. Babel, București.

le este specifică în primul rând femeilor.²¹⁴ Ca atare, interesul pentru eliminarea sărăciei lor este mai scăzut.

Grupurile marginale și, deci, izolate social sunt de regulă compuse din săraci, șomeri, minorități etnice puternic discriminate, persoane cu handicap, bolnavi psihic, delincvenți, persoane inadaptate (Rădulescu S., 1993)²¹⁵

Marginalizarea se adâncește progresiv: o persoană marginalizată economic devine treptat marginală și din punctul de vedere al educației, sănătății etc. Toate acestea conduc la lipsa de șanse reale de integrare socială, la lipsa de oportunități privind un loc de muncă și de aici lipsa de posibilități de a depăși starea de marginalizare. Persoanele și grupurile marginale tind, în consecință, să accentueze izolarea și marginalizarea, dezvoltând norme, valori, comportamente și moduri de viață diferite de cele ale colectivității din care fac parte, fapt care determină și mai accentuat plasarea lor la periferia societății, stigmatizarea, ceea ce îi forțează pe cei în cauză să se identifice cu starea de marginal, să o adopte ca pe o dimensiune a identității lor.

Marginalizarea îi determină pe cei care o trăiesc să resimtă o anumită formă de frustrare rezultată din contradicția existentă între socializarea primară spre anumite norme și valori și socializarea ulterioară, ghidată spre valori și norme aflate adesea în raport de opoziție față de primele. Educația pe care părinții intenționează să o ofere copiilor lor este puternic marcată de nivelul veniturilor. După o idee binecunoscută, părinții tind să reia în socializarea copiilor pattern-ul educațional pe care l-au dobândit în propria lor copilărie. Dacă aceasta a fost trăită în sărăcie și presupunea anumite strategii adaptative, apare cu o mare probabilitate șansa repetării acestora la noua generație. Marginalizarea ajunge să fie învățată ca una dintre cele mai severe lecții de viață.

Cu cât oamenii sunt mai săraci, cu atât sunt mai dependenți și mai depărtați de aspirația spre libertate și de dorința autoafirmării. Participarea la viața publică, dincolo de prezența, mai mult sau mai puțin formală la vot, este condiționată de un interes minim, deoarece lupta pentru supraviețuire se află pe primul plan. Așa este posibilă asumarea unei cetățenii de fațadă, acceptarea ipostazei de *cetățean minimal*.²¹⁶

În formele sale radicale, marginalizarea poate duce la excludere socială.

Excluderea socială vizează alterarea interacțiunilor dintre individ și societate, astfel încât indivizi sau grupuri sociale rămân în afara a ceea ce, în mod curent, comunitatea consideră o funcționare normală.

O corespondență specială poate fi surprinsă între excludere și sărăcie. Sărăcia este una din principalele cauze ale excluderii, favorizând forme ca:

- excluderea de la resurse;
- excluderea de la consumul de bunuri și servicii;
- excluderea de la educație;
- excluderea de la îngrijirea sănătății;
- excluderea de la oportunități de dezvoltare personală.

Excluderea atrage după sine consecințe negative asupra celor excluși, cât și asupra societății. Aceasta poate dezvolta un anumit grad de toleranță, față de indivizii excluși și ca atare nefuncționali, dar, peste un anumit prag, este afectată major organizarea socială și, de aici, sunt posibile fenomene de anomie și de structurare socială.

Împotriva așteptării ca pentru grupurile marginale să se formuleze politici sociale de suport, se observă că ignorarea acestora poate însemna excluderea din chiar politicile sociale.

²¹⁴ Institutul Național de Statistică, UNICEF, 2001, *Tendențe sociale*, București, p. 105.

Numărul persoanelor masculine învinuite de infracțiuni este superior față de cele feminine: rata infracționalității fiind de aproape 7 ori mai mare la bărbați decât la femei.

²¹⁵ Rădulescu Sorin, 1993, *Marginalitate*, în Zamfir C., Vlăsceanu L., (coord.), *Dicționar de sociologie*, Ed. Babel, București.

²¹⁶ Este cu atât mai probabil ca cetățeanul să fie minimal, atunci când: este nesigur fizic; este nesigur pe instituții; se îndoiește că formula „nimeni nu este mai presus de lege” va avea sens practic vreodată, căci zilnic se confruntă cu contraexemple; are sentimentul de cerșetor umil la instituțiile statului și complexul inferiorității ierahice, căci instituțiile trec drept mijloace prin care statul controlează și stăpânește cetățenii; „încurcă” funcționarul public din treabă când îi solicită un serviciu; „deranjează” vânzătorul care, de fapt, păzește marfa de cumpărător. (Pasti Vladimir, Miroiu Mihaela, Codiță Cornel, 1996, *România - Starea de fapt*, *Societatea*, Ed. Nemira, București, p. 181)

Excluderea socială poate cunoaște și o formă generală, cum ar fi excluderea din chiar ordinea socială.

Aceasta poate fi corelată cu excluderea de la exercitarea drepturilor omului: dreptul la un trai decent; dreptul la muncă; dreptul la libera circulație; dreptul la exprimare liberă.

Se remarcă o circularitate între formele excluderii, o interdependență cauzală: o formă a excluderii este un efect al alteia și declanșează, la rândul-i, alte manifestări de excludere. Astfel, excluderea din sistemul de învățământ conduce la excluderea de pe piața muncii, care determină excluderea de la consumul de bunuri și servicii, conducând la o precaritate a sănătății ș.a.m.d.

Excluderea se poate întinde pe perioade lungi de timp, uneori toată viața, alte ori numai pentru perioade determinate. De exemplu, trecerea prin șomaj a unui individ se poate evalua din perspectiva consecințelor sociale, ca un moment de discontinuitate față de proces, în ansamblu coerent, sau ca început al excluderii sociale.

Forme aparte de excludere socială au cunoscut de-a lungul timpului femeile în general, iar cele sărace în mod special.

Marginalizarea și chiar excluderea socială se pot datora, pe lângă sărăcie, diverselor forme de discriminare:

- discriminări privind veniturile, (veniturile femeilor sunt, în medie, jumătate din cele ale bărbaților);
- discriminarea ocupațională (eliminarea, în condiții de criză economică, a femeilor de pe piața muncii; împingerea lor spre ocupații sezoniere, cu un statut social mai scăzut și cu venituri mai mici);
- discriminarea cultural-socială (prin care, de pildă, majoritatea familiilor monoparentale sunt conduse de femei);
- discriminarea în familie (legată de prestarea muncilor casnice și îngrijirea copiilor, de inegalitățile de consum),(Weber R., Miroiu M., 2000).

Excluderea socială este asociată nu numai cu migrația externă sau prostituția, ci și cu practici similare sclaviei, ca cele prezente prin traficul de persoane.

Zonele de proveniență ale persoanelor vulnerabile față de trafic și victime ale traficului de ființe umane sunt cele sărace, (din județe cum ar fi: Iași, Suceava, Botoșani, Vaslui), tinere cu vârsta cuprinsă între 14 și 33 de ani²¹⁷ sunt dispuse să meargă în străinătate pentru a munci. Destinațiile vizate sunt cele ale Europei occidentale. De cele mai multe ori însă ajung victime ale traficului de persoane.²¹⁸

Excluderea se fundamentează, din punct de vedere etic, pe modul în care oamenii percep și își reprezintă inegalitatea socială și posibilitatea unei societăți de a fi dreaptă, chiar în condițiile existenței inegalităților. În acest sens, problema excluderii poate fi reformulată ca problemă a repartiției bunurilor: după merit și după nevoi.

Repartiția după merit poate lăsa în afară pe cei incapabili de integrare, din motive care țin mai mult sau mai puțin de indivizii ca atare, iar repartiția după nevoi poate conduce la fenomene de dependență față de susținerea socială.

Opusul excluderii este integrarea socială, prin care este vizat un echilibru al existenței indivizilor în grupul din care fac parte.

Depășirea excluderii sociale este un deziderat major al societății contemporane. În acest sens acțiunile de factură socială se doresc a fi stimulative în sensul formării unor comunități *incluzive*, iar la nivel global a unei *Europe a solidarității*.²¹⁹

Legea nr. 116/2002, legea privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, arată că, în virtutea caracterului social al statului român, se impune instituirea unor măsuri pentru evitarea

²¹⁷ Conform unei cercetări realizate de Institutul pentru Cercetarea Calității Vieții (ICCV), Centrul pentru Sociologie Urbană și Regională (CURS), Mercury Research and Marketing, Organizația Internațională pentru Migrație București.

²¹⁸ Conform datelor oficiale ale Organizației Națiunilor Unite, traficul de persoane este caracterizat astfel: recrutarea, transportarea, transferarea, adăpostirea sau primirea de persoane, realizate prin răpire, înșelăciune, abuz de putere, utilizarea unei poziții vulnerabile, obținerea consimțământului unei persoane care are control asupra acesteia, în schimbul unor beneficii, realizate în scopul exploatarei. Aceasta include: forme de exploatare sexuală, muncă sau servicii forțate, sclavia sau practici similare sclaviei, prelevarea de organe.

²¹⁹ Commission of European Communities (CEC), 1993, *Towards an Europe of Solidarity: Intensifying the Fight Against Social Exclusion*, Fostering Integration, Brussels.

degradării nivelului de trai și păstrarea demnității tuturor cetățenilor. În acest sens, se urmărește garantarea accesului efectiv, la drepturi elementare și fundamentale, cum sunt: dreptul la un loc de muncă, la o locuință, la asistența medicală, la educație, precum și instituirea unor măsuri de prevenire și combatere a marginalizării sociale și mobilizarea instituțiilor cu atribuții în domeniu.

La nivelul simțului comun, se conturează ideea după care ajutorul din partea societății este îndreptățit să fie acordat diferențiat în funcție de cauzele care au determinat starea de necesitate. Astfel, pentru sărăcia de masă, așa cum este și cazul României, vina o poartă „societatea”, procesele disfuncționale socio-economice, proasta administrare a resurselor, conducerea politică. De aici, se înțelege că impersonala „societate” are datoria de a se preocupa de soarta oamenilor, pentru ca fiecare dintre ei să poată duce o viață mai bună.

Pentru sărăcia celor mai săraci sunt responsabili, în cea mai mare măsură, chiar aceștia, prin capacitatea lor scăzută, lipsa de motivație, dependența de alcool sau droguri etc.

Individual, sărăcia este raportată la nevoile personale, și ce ar fi mai legitim decât găsirea mijloacelor de satisfacere a lor. Din perspectiva societății în general, se pune problema posibilității de ajutorare în măsura disponibilității de „banul public” și a articulării voinței politice. Această dublă perspectivă ar putea fi ilustrată de disputa guvern/sindicate, privind modul în care se negociază diversele subiecte de interes comun, de la contractele colective de muncă la legitimitatea unor mișcări revendicative (Zamfir E., Zamfir C., 1998, p. 37).

Săracii săracilor pot fi sprijiniți doar dacă restul populației are un nivel de trai acceptabil, în concordanță cu standardele de civilizație contemporane. Atunci însă când societatea în ansamblul ei este sărăcită, dispune de resurse modeste, atenția generală se îndreaptă spre măsuri de factură mai amplă, care să vină în sprijinul tuturor. Perspectiva oferită ar fi aceea a ajutorării celor mai săraci în măsura în care fac parte dintr-un întreg, iar nu prin măsuri speciale, care să-l favorizeze într-un fel sau altul. A fi foarte sărac nu este o stare care să reclame anumite drepturi.

În acest context, sărăcia absolută poate fi lăsată în plan secund, deși consecințele pentru cei în cauză sunt dintre cele mai grave.

În prim plan, apare sărăcia relativă care afectează cea mai mare parte a populației.

Această stare de fapt se datorează, pe de-o parte, insuficienței veniturilor (fie prin pierderea locului de muncă, fie prin scăderea valorii salariului real, conjugat cu creșterea inflației), iar pe de altă parte creșterii aspirațiilor cetățenilor privind calitatea vieții într-o societate democratică. La tensiunea dintre cele două tendințe, se creează o stare de nemulțumire, pusă frecvent pe seama sărăciei. Pare că diminuarea sărăciei este soluția pentru a fi rezolvate o serie de probleme cu care se confruntă societatea, de la corupție la integrarea în Uniunea Europeană.

Politicile antisărăcie ar putea avea în atenție mai multe componente:

- siguranța surselor de venit, rezultată din stabilitatea locurilor de muncă, din funcționarea „normală” a economiei;
- satisfacerea unor nevoi sociale generale: sănătate, învățământ, cultură;
- asigurarea securității sociale: protecția împotriva criminalității, corupției etc.;
- crearea unui sistem de servicii comunitare în sprijinul unor categorii de persoane (familiilor cu copii mici, persoanelor cu dizabilități, bătrânilor singuri etc.) ;
- articularea unui sistem de asigurări sociale capabil să prevină și să reducă sărăcia.

Strategia antisărăcie presupune trei mari componente fundamentale: prevenirea, recuperarea și sprijinul.

În prevenirea sărăciei, pot fi identificate mai multe clase de acțiuni:

- prevenirea scăderii veniturilor sub un anumit nivel minim (compensarea pierderilor naturale datorate vârstei, îmbolnăvirilor, accidentelor, handicapului, suplinirea temporară a lipsei veniturilor datorate pierderii locului de muncă);
- crearea de locuri de muncă;
- formarea și dezvoltarea capacităților.;
- stimularea economiei naționale/regionale/comunitare, pentru a-și crește performanța și capacitatea competitivă;
- protecția participanților vulnerabili în sistemul economic;
- controlul proceselor generatoare de sărăcie (criminalitatea, corupția, fraudă financiară).

Recuperarea din sărăcie presupune:

- crearea de posibilități de producere de venituri, în condițiile în care există un deficit de asemenea oportunități;
- corectarea deficitelor de capacități economice, motivaționale și a deficiențelor de socializare;
- crearea unui sistem de suport social, care să evite dependența și să stimuleze bunăstarea autonomă;
- pachetul de acțiuni de eradicare/ minimalizare a proceselor/ sistemelor sociale care întrețin sărăcia (lupta împotriva drogurilor, a criminalității etc.).

Suportul (spijinul) pentru cei săraci se poate realiza în mai multe forme:

- ajutor social în bani sau în natură, pentru cei aflați în situație de nevoie acută;
- ajutor în bani sau în natură, pentru cei care nu pot să-și producă propria bunăstare (bătrâni, persoane cu dizabilități, copii fără părinți);
- locuințe sociale și suport pentru cumpărarea de locuințe.

(C. Zamfir, 2001, p.58)

Comisia Europeană propune ca anul 2010 să fie considerat „An european al luptei împotriva sărăciei și a excluderii sociale”.²²⁰ Pentru România, Organismul Național de Implementare a fost desemnat Ministerul Muncii. Anul european 2010 are drept obiective:

- recunoașterea drepturilor și a capacității persoanelor excluse de a deține un rol activ în societate;
- sublinierea responsabilității tuturor membrilor societății în ceea ce privește lupta împotriva sărăciei;
- promovarea coeziunii sociale și difuzarea practicilor de succes cu privire la incluziune;
- consolidarea angajamentului tuturor factorilor politici majori de a întreprinde acțiuni mai eficiente.

„Anul european pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale” va presupune o serie de acțiuni care să susțină următoarele principii:

- toți oamenii au dreptul de a trăi în demnitate și de a se integra în societate;
- sectorul public și cel privat împart responsabilitatea combaterii sărăciei și excluziunii sociale;
- eradicarea sărăciei, în scopul creării unei societăți mai solidare, va aduce beneficii tuturor;
- pentru atingerea acestui obiectiv este necesar angajamentul la toate nivelurile societății²²¹.

8.2. Servicii sociale

Serviciile sociale reprezintă o formă de suport activ pentru familiile și comunitățile aflate în dificultate, desemnează ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru autonomia și protecția persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții²²².

Serviciile sociale sunt asigurate de către autoritățile administrației publice locale, precum și de persoane fizice sau persoane juridice publice ori private, în condițiile legii. Furnizorii de servicii sociale pot organiza și acorda servicii sociale numai dacă sunt acreditați în condițiile legii. Furnizorii de servicii sociale pot fi persoane fizice sau juridice, publice ori private. Serviciile sociale, alături de prestațiile sociale, precum și de alte sisteme de securitate socială, intervin pentru soluționarea unor probleme potențial generatoare de excluziune socială.

Conform datelor oferite de Ministerul Muncii, serviciile sociale se bazează pe o serie de principii:

- Solidaritatea socială antrenează întreaga comunitate în a participa la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura singure nevoile sociale.

²²⁰ Anul european 2010 are ca scop sensibilizarea cetățenilor UE și a tuturor părților interesate din sectorul public, social și economic. Cele patru obiective specifice ale sale constau în recunoașterea dreptului persoanelor care trăiesc în condiții de sărăcie și excludere socială de a fi tratate cu demnitate și de a-și asuma un rol deplin în societate, o creștere privind proprietatea publică asupra politicilor de incluziune socială, punând accentul pe responsabilitatea fiecăruia de a aborda problema sărăciei și a marginalizării, o societate coerentă.

²²¹ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=ro&catId=637>

²²² <http://sas.mmssf.ro/serviciiSociale.php>

- Centrarea pe familie și comunitate având ca obiectiv întărirea și dezvoltarea mediilor naturale de viață ale persoanelor (familia și comunitatea). Din această perspectivă, finalitatea serviciilor sociale este dezvoltarea capacităților individuale de funcționare și o mai bună integrare socială a individului, cât și realizarea unui mediu social suportiv.
- Abordarea globală pornind de la premisa ca problemele unei persoane, familii sau comunități sunt interdependente și nu se pot trata separat. Din acest motiv, intervenția lucrătorului social va porni de la diagnoza bazată pe o înțelegere globală a tuturor problemelor existente și, acolo unde este nevoie, intervenția lui va fi completată de servicii de asistență socială de tip specializat.
- Organizarea comunitară identifică necesitatea de eficientizare a serviciilor sociale prin organizarea lor la nivelul județului și comunităților locale, prin preluarea lor de către autoritățile publice locale sau la nivel zonal iar, acolo unde nu se poate, prin realizarea unui parteneriat între mai multe comunități.
- Parteneriatul activând o largă participare a mai multor instituții, organizații, autorități, prieteni, vecini, colegi, familie, alți reprezentanți ai societății civile, a tuturor actorilor comunitari în vederea realizării obiectivelor propuse.
- Complementaritatea de realizat între sistemul public și cel neguvernamental. Sistemul public garantează acoperirea drepturilor sociale, dezvoltă și organizează serviciile prevăzute de lege și susține financiar acțiunile organizațiilor neguvernamentale. Astfel, atât sistemul public de servicii sociale, cât și cel non-guvernamental, se poate înscrie într-o politică socială unitară, coerentă, de sprijin eficient a celor aflați în dificultate.
- Lucrul în echipă bazat pe acțiunea comună a mai multor specialități din domenii diferite care pot da răspuns problemelor complexe ale beneficiarilor. Resursele importante ale activității eficiente în echipă sunt suportul reciproc profesional și uman, consultarea, luarea împreună a deciziilor cu privire la abordarea fiecărui caz.
- Diversificarea activităților pe măsura creșterii resurselor sistemul de servicii sociale reprezintă un cadru instituțional structurat în care activitățile se diversifică pe măsura apariției de noi resurse sau de noi probleme; diversificarea problematicei necesită crearea unui management eficient și eficace de sistem și nu trebuie să conducă la înființarea de instituții noi, axate doar pe o anumită nevoie sau categorie de beneficiar.

În practica protecției sociale, pot fi delimitate mai multe tipuri de servicii sociale:

1. Serviciile sociale pot fi servicii sociale cu caracter primar și servicii sociale specializate, ambele categorii având un caracter proactiv.

a. - *Serviciile sociale cu caracter primar* sunt serviciile sociale care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excludere socială.

b. - *Serviciile sociale specializate* au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială.

2. Serviciile de îngrijire social medicală sunt servicii sociale specializate și se adresează persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, bolnavilor cronici, persoanelor care suferă de boli incurabile, copiilor cu nevoi speciale, persoanelor victime ale violenței în familie.

Serviciile de îngrijire social-medicală sunt:

- a) servicii sociale,
- b) servicii medicale și
- c) servicii conexe acestora.

Soluționarea problemelor la nivelul unei comunități necesită nu numai intervenții punctuale, ci mai ales, un demers de tip organizat pe termen mediu și lung, planificat. Serviciile sociale trebuie să aibă un caracter integrator, să se deruleze în concordanță cu respectarea drepturilor beneficiarilor, pe care să îi implice în planul de acțiune²²³.

²²³ Poede George, *Planificarea strategică a serviciilor comunitare*, în Zamfir Elena (coord.), 2001, *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Ed. Expert, București, p.421-438.

8.3. Calitatea vieții

Calitatea vieții este un concept evaluativ, fiind rezultanta raportării condițiilor de viață și a activităților care compun viața umană, la necesitățile, valorile, aspirațiile umane. Se referă atât la evaluarea globală a vieții (cât de bună, satisfăcătoare este viața pe care diferitele persoane, grupuri sociale, colectivități o duc), cât și la evaluarea diferitelor condiții sau sfere ale vieții: calitatea mediului ambiant, calitatea umană a muncii (calitatea vieții de muncă), calitatea relațiilor interpersonale, calitatea vieții de familie²²⁴.

Conform Barometrului de Opinie Publică (BOP),²²⁵ în România, oamenii tind să fie mulțumiți față de propria familie, de relațiile cu prietenii și nemulțumiți față de resursele lor financiare. Cei care se declară nemulțumiți față de viața pe care o duc își afirmă totodată și neîncrederea în instituții.

Primul studiu european privind calitatea vieții în Bulgaria și România²²⁶ arată că cetățenii celor două țări au printre cele mai scăzute niveluri de trai din Europa, având în vedere sentimentele subiective ale oamenilor față de viața proprie în ansamblu, ca rezultat al condițiilor obiective de existență, cu referire la: situația financiară, nivel de trai, condiții de muncă, folosirea timpului, sănătatea și calitatea societății.

Cercetările privind calitatea vieții în România sunt cunoscute mai cu seamă prin intermediul publicațiilor Institutului de Cercetare a Calității Vieții (ICCV)²²⁷, prin revista cu același nume.²²⁸ Calitatea vieții este legată nemijlocit de dezvoltarea socială, de inovația socială²²⁹.

Calitatea vieții este corelată dezvoltării comunităților umane, numind, conform ONU, „procesul de largire a posibilităților prin care generațiile prezente și viitoare își pot manifesta deplin opțiunile în domeniul social, cultural sau politic, ființa umană în sine fiind așezată în centrul acțiunilor destinate dezvoltării”.

Indicele Dezvoltării Umane – IDU este semnificativ în contextul evaluării dezvoltării comunitare. Acesta vizează aspecte care țin de sărăcie, context politic, cultural, informațional, nivel de sănătate, educație, calitate a mediului etc. România este situată pe locul 54 din totalul de 162 de țări cuprinse în studiul Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, în 2001, valoarea IDU este de 0, 772 (Tompea A., 2003, p.565)²³⁰. În 2003, IDU-ul era de 0,796 (locul 64), adică dezvoltare umană medie, iar în 2004, România a avut un IDU de 0,805, însemnând că țara are un nivel avansat de dezvoltare umană și este situată pe locul 60 din lume. În anul 2008, IDU era de 0, 825, plasând România pe locul 62 din 179 de țări.

²²⁴ Zamfir Cătălin, <http://www.dictsociologie.netfirms.com/C/CTermeni/CalitateaVietii.htm>

Calitatea vieții reprezintă o reluare, dar dintr-o altă perspectivă, a conceptului de fericire. Dacă fericirea se referă la starea subiectivă, rezultată din trăirea propriei vieți, calitatea vieții se referă atât la condițiile obiective în care viața umană se constituie, cât și la modul subiectiv în care fiecare își evaluează propria sa viață - stare de satisfacție, fericire, împlinire. Dacă fericirea era asociată cu o perspectivă predominant etică – ce strategii trebuie să adopte individul pentru a maximiza fericirea sa –, calitatea vieții este asociată mai mult cu o perspectivă sociologico-politică. Interesul cade în primul rând pe determinarea factorilor obiectivi care sunt responsabili de calitatea vieții și a strategiilor social-politice de acțiune în vederea sporirii acesteia.

²²⁵ BOP, 2007, Fundația Soros România, Gabriel Bădescu, Mircea Comșa, Dumitru Sandu, Manuela Stănculescu, BOP 1998-2007: Romania – țara de nemulțumiți optimiști, <http://www.osf.ro/ro/publicatii.php?cat=2>

²²⁶ Precupețu Iuliana, <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/68/ro/1/ef0668ro.pdf>

²²⁷ Institutul de Cercetare a Calității Vieții a luat ființă în luna ianuarie 1990, ca parte a Institutului Național de Cercetări Economice, sub patronajul Academiei Române, cu scopul de a acoperi un domeniu de cercetare de interes în contextul tranziției politice, economice și sociale de după 1989: politicile sociale și calitatea vieții. <http://www.ince.ro/iccv.html>

²²⁸ Despre semnificația cercetărilor privind calitatea vieții, poate fi consultată lucrarea *Calitatea vieții în România*, autori Ioan Mărginean și Ana Bălașa, Ed. Expert, 2005.

²²⁹ Vezi *Calitatea Vieții*, Revistă de Politici Sociale, XX, nr. 1-2, 2009, *Inovația socială, factor al dezvoltării social-economice*

²³⁰ Tompea Anca, *Dezvoltarea comunitară. Indicatorii nivelului de viață*, în Neamțu George, 2003, *Tratat de asistență socială*, Ed. Polirom, Iași, p.254.

Întrebări și aplicații:

1. Comparați accepțiunile date sărăciei de diverse teorii politice.
 2. Identificați, în mediul social al unui cartier din București, elemente ale unei *culturi a sărăciei* și analizați consecințele acestora pentru ordinea socială. Numiți câteva măsuri de politică socială care să-i stimuleze pe cei săraci să participe la o viață mai bună.
 3. Argumentați pro sau contra ipotezei după care sărăcia este o consecință a indivizilor leneși, bolnăvicioși, delincvenți (blamarea victimei).
 4. Analizați implicațiile sărăciei relative la nivelul familiei. Care sunt efectele secundare privind individul / comunitatea?
 5. Analizați implicațiile ajutorului social ca măsură de politică publică împotriva sărăciei.
 6. Explicați înțelesul expresiei *vulnerabilitate învățată*.
 7. Comentați ideea după care obiectivul central al oricărui serviciu social îl reprezintă *învățarea socială* (Goldstein H., 1973, *Social Work Practice: A Unitary Approach*).
 8. Obiectivele stabilite la nivel național de luptă împotriva sărăciei și excluziunii sociale sunt:
 - a. promovarea participării la muncă și accesul la toate resursele, drepturile, bunurile și serviciile;
 - b. prevenirea riscului excluziunii sociale;
 - c. inițiative pentru grupurile cele mai vulnerabile;
 - d. mobilizarea tuturor actorilor.
- (Raport privind fundamentarea teoretică a conceptelor de sărăcie și excluziune socială, realizat în cadrul proiectului „Interacțiunea sărăcie-excluziune socială”, Ministerul Muncii, Banca Mondială)
- Identificați măsuri de politică publică de actualitate care vin sprijinul realizării acestor obiective.
9. Bunăstarea poate fi privită și ca o măsură a *capabilităților* oamenilor dintr-o comunitate (Sen), pe baza căreia este realizabilă o bună funcționalitate socială. Explicați înțelesul conceptului *capabilitate*. Dați trei exemple de disfuncționalități de bază datorate lipsei de capabilități ale unei persoane.
 10. Analizați comparativ valorile indicelui dezvoltării umane (IDU) pentru România, în ultimii zece ani.
 11. Argumentați pro sau contra existenței unei dimensiuni de gen a excluziunii sociale.

9. Politici sociale și coeziune europeană

9.1. Integrarea socială

9.2. Politica de coeziune

9.3 Capitalul social. Dezvoltare comunitară.

Scopul acestui capitol este acela de a face o introducere în studiul politicilor de coeziune.

Obiectivele avute în atenție sunt:

- să identificați măsuri de politică socială privind integrarea socială;
- să diferențiați noțiunile de incluziune socială și incluziune socială activă;
- să distingeți între măsuri de politică socială și măsuri destinate creșterii coeziunii europene;
- să analizați politica de coeziune a Uniunii Europene;
- să comparați grade de dezvoltare comunitară în diverse regiuni ale României.

Termeni cheie: comunitate, dezvoltare comunitară, economie socială, incluziune socială activă, politică de coeziune.

9.1. Integrarea socială

Politicile sociale pot fi considerate drept politici de intervenție pentru a rezolva situații de criză și a răspunde punctual unor probleme sociale. Această abordare ar fi însă una reduționistă. Politicile sociale sunt strâns legate de dezvoltarea comunitară, urmăresc integrarea funcțională a indivizilor în societate, au deschideri către viitor, iar nu numai către prezent. Astfel, politicile sociale pot fi privite ca politici ale dezvoltării. Orice tip de politică publică este de dorit să fie, privind fondul demersurilor sale, o politică de dezvoltare socială.

Prin Memorandumul Comun în domeniul Incluziunii Sociale²³¹, 2005, Guvernul României își propunea atingerea unor obiective majore și anume:

1. Reducerea semnificativă a sărăciei care afectează o largă parte a populației și combaterea, până la eradicarea completă a sărăciei extreme;

2. Liberalizarea pieței muncii, creșterea gradului de ocupare și scăderea reală a ratei șomajului; crearea unei piețe a muncii flexibile și incluzive, bazată pe o mai bună calitate a locurilor de muncă, o productivitate ridicată, capabilă să conducă la creșteri reale ale veniturilor, aptă să inducă schimbări durabile în structura ocupării, prin:

- Stimulente pentru crearea de noi locuri de muncă și reglementarea relațiilor dintre angajat și angajator și a relațiilor de muncă;
- Creșterea calității ocupării în mediul rural și în agricultură;
- Centrarea măsurilor active pe șomajul de lungă durată și pe participarea la ocupare a grupurilor cu risc ridicat de excluziune;

3. Atenuarea decalajelor regionale, zonale și comunitare, prin:

- Accelerarea procesului de reabilitare a zonelor afectate masiv de criza economică și dezvoltarea zonelor rurale;
- Regenerarea economică și socială a orașelor de mărime mică și medie și întărirea parteneriatului local între autoritățile publice, actori comunitari și ONG-uri.

4. Creșterea finanțării sistemului sanitar și creșterea echității accesului la serviciile de sănătate, prin:

- Diminuarea polarizării accesului în funcție de venituri și rezidență;
- Înființarea Sistemului Național de Asigurare a Urgențelor, încurajarea dezvoltării serviciilor medicale de ambulatoriu, dezvoltarea capacității de îngrijire la domiciliu și asigurarea unui pachet minimal de servicii de sănătate pentru toți membrii colectivității;
- Stimularea atragerii personalului medical în zonele defavorizate economic și un acces mai bun al populației la tratamentele stomatologice;

5. Creșterea participării școlare și a calității educației și corelarea sistemului de învățământ cu piața muncii și cu cerințele participării sociale, prin:

²³¹ http://sas.mmssf.ro/proiecte_externe.php?id=21

- Creșterea cuprinderii în învățământul obligatoriu și a participării în învățământul secundar superior, cel puțin la nivelul standardelor europene;
 - Creșterea rapidă a funcției de incluziune socială și existența unei corelări între oferta educațională și cererile de pe piața muncii;
 - Reducerea polarizării atât ca acces la toate formele de învățământ, cât și din punctul de vedere al calității sistemului de învățământ;
6. Corelarea politicii de protecție a copilului cu politicile de prevenire a abandonului în vederea îmbunătățirii echilibrului socio-economic al familiei, prin:
- Susținerea familiilor cu copii, responsabilizarea părinților și dezvoltarea unui sistem comunitar de servicii de asistență socială;
 - Dezvoltarea unui sistem coerent de prevenire a delincvenței juvenile și de reinserție socială;
 - Promovarea politicilor incluzive educaționale pentru integrarea pe piața muncii a viitorilor tineri și combaterea exploatării economice;
 - Creșterea suportului pentru programele de planing familial (cu precădere în mediul rural) și pentru responsabilizarea deciziei de procreare.
7. Acoperirea nevoii de locuințe sociale și de urgență și ameliorarea condițiilor improprii de locuire în anumite zone sau pentru anumite segmente sociale, prin:
- Construirea unei rețele de locuințe de urgență și prevenirea evacuărilor ca urmare a incapacității de plată a utilităților;
 - Dezvoltarea infrastructurii utilitare în special în mediul rural și dezvoltarea unui program viabil de construcție a locuințelor sociale pentru categoriile defavorizate;
 - Implementarea unor programe de reabilitare a locuințelor prin asigurarea energiei electrice, a apei potabile, a canalizării, a gazului metan, a salubrității;
8. Întărirea capacității instituționale pentru a sprijini persoane cu handicap, prin:
- Îmbunătățirea serviciilor acordate la domiciliu și în comunitate, revizuirea și implementarea Strategiei naționale privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap;
 - Dezvoltarea serviciilor de pregătire și formare profesională, crearea oportunităților de muncă și micșorarea ponderii asistenței pasive bazate pe alocații;
 - Dezvoltarea infrastructurii edilitare pentru persoanele cu handicap locomotor.
9. Suport pentru dezvoltarea și incluziunea persoanelor aparținând minorității romilor, prin:
- Îmbunătățirea accesului la toate nivelele de educație, completată cu accesul la nivelul educațional minim pentru generațiile tinere;
 - Identificarea și atribuirea de teren agricol în mediul rural și de terenuri pentru construcția de locuințe în sistem tradițional sau modern; sprijinirea activităților cu caracter fermier prin acordarea de credite cu dobândă scăzută și alte forme de sprijin;
 - Combaterea hotărâtă a oricărei forme de discriminare a romilor în toate sectoarele (ocupare, acces la servicii publice etc.) și promovarea unei atitudini colective suportive.
10. Restructurarea și implementarea noului sistem de servicii de asistență socială, prin:
- Elaborarea unei strategii naționale pentru implementarea serviciilor de asistență socială;
 - O mai bună corelare între serviciile de asistență socială și cele medicale, în special cele acordate la domiciliu;
 - Dezvoltarea, prin parteneriat cu întreaga comunitate și prin colaborare cu ONG-urile, de noi servicii de asistență socială adresate unor categorii de persoane defavorizate.
11. Promovarea unor măsuri pentru eradicarea problemelor grave care afectează societatea românească, prin:
- Reducerea drastică a fenomenului copiilor străzii și integrarea socială a victimelor abuzurilor, neglijării, violenței și exploatării în familie și comunitate;
 - Eradicarea cazurilor de lipsa a actelor de identitate și reducerea accentuată a incidenței traficului de ființe umane.
12. Asigurarea coerenței și continuității politicii și acțiunii sociale în favoarea persoanelor vârstnice, prin:
- Creșterea graduală a ratei de înlocuire a pensiei;
 - Aplicarea unei strategii comprehensive pentru reformarea sistemului de pensii, inclusiv creșterea proporției de contributori la finanțarea sistemului pentru a îmbunătăți sustenabilitatea financiară;

- Promovarea formelor de participare activă a persoanelor vârstnice în vederea evitării excluderii sociale.

Implementarea Memorandumului Comun privind Incluziunea Socială este proiectată să se realizeze prin Metoda Deschisă de Coordonare²³², ceea ce contribuie la transpunerea obiectivelor Uniunii Europene din domeniul social în politicile naționale, prin dezvoltarea unei strategii integrate adresate combaterii sărăciei și excluziunii sociale.

În 2006, în *Raport național de progres, Memorandumul comun privind incluziunea socială*, se arată că implementarea măsurilor active în vederea stimulării ocupării forței de muncă se referă la:

- Persoane cu handicap;
- Persoane de etnie romă;
- Persoane eliberate din detenție;
- Absolvenți de 18 ani, post-instituționalizați;
- Șomeri tineri de lungă durată;
- Șomeri adulți de lungă durată.

Accesul la resurse, bunuri și servicii presupune:

- Accesul la prestații de asistență socială;
- Accesul la educație; Participarea la educație;

Asigurarea accesului egal la educația universitară;

- Accesul la servicii de sănătate;
- Accesul la locuire;
- Accesul la servicii sociale.²³³

Din anul 2006, este nuanțat înțelesul conceptului de incluziune socială, căruia i se adaugă, tocmai pentru a i se sublinia importanța, dimensiunea activă. Incluziunea socială activă presupune:

- Existența unei legături cu piața muncii, prin crearea de oportunități de angajare și pregătire vocațională;
- Sprijin pentru obținerea unui venit suficient în vederea unei vieți demne;
- Acces îmbunătățit la servicii care pot ajuta la înlăturarea obstacolelor cu care indivizii și familiile lor se confruntă la intrarea și/sau reintrarea lor în societate (în special pe piața muncii).²³⁴

Corelate conceptului de incluziune socială activă au fost identificate următoarele observații:

1. Concentrarea exclusivă pe piața muncii neglijează faptul că angajarea nu poate constitui singurul obiectiv. Calitatea locurilor de muncă trebuie să constituie o categorie centrală în politicile publice;
2. Asigurarea venitului minim pe piața muncii nu ajunge pentru a asigura un standard de viață decent;
3. Este necesară configurarea unui echilibru între dependența de sistemul statal și competiția de pe piața muncii.

Incluziunea activă presupune antrenarea unor măsuri de stimulare a găsirii, accesării și păstrării unui loc de muncă; pune un accent deosebit pe dezvoltarea capitalului uman, dar și pe implicarea organizațiilor în îmbunătățirea șanselor de angajare a persoanelor cu risc de

²³² Metoda Deschisă de Coordonare (MCD) este o metodă de coordonare a dezvoltării politicilor în statele membre. Metoda a fost inițiată în 1997, în cadrul Strategiei Europene pentru Ocupare, apoi a fost extinsă și la alte domenii: educație și formare, incluziune și protecție socială. În domeniul social vizează, în principal, incluziunea socială, pensiile și sănătatea/îngrijirea de lungă durată. Metoda încurajează parteneriatul, favorizează transparența politicilor și prevenirea erorilor, permite valorificarea experienței. Obiective pentru MCD 2010 sunt: egalitate și coeziune socială; corelare între Strategia de la Lisabona și Strategia de Dezvoltare Sustenabilă; bună guvernare, transparență, implicarea partenerilor. De aici, sunt urmărite: eradicarea sărăciei și a excluziunii sociale; pensii adecvate și sustenabile; servicii de sănătate și îngrijire pe termen lung de înaltă calitate, sustenabile și accesibile.

²³³ http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Domenii/Incluziune%20si%20asistenta%20sociala/Proiecte_cu_finatare_externa/2%20-%20Raport_de_progres_JIM_integrat.pdf

²³⁴ Communication From the Commission to the Council, The European Parliament, The European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions *Concerning a consultation on action at EU level to promote the active inclusion of the people furthest from the labour market*, COM (2006) 44, 8.2.2006, p. 8. http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/active_inclusion_en.htm

marginalizare; subliniază rolul pozitiv al unor mecanisme financiare care să susțină participarea socială (micro-finanțarea, micro-creditul).²³⁵

Abordarea participativă subliniază rolul important al beneficiarului, care se implică, este pro-activ în rezolvarea problemelor cu care se confruntă.

9.2. Politica de coeziune

Coeziunea socială este un concept care răspunde problemei inegalităților sociale și economice; reprezintă principala caracteristică a modelului social european menit să reducă riscul excluziunii sociale.

Coeziunea reprezintă procesul de reducere a disparităților de dezvoltare economică și socială.

Politica de coeziune economică și socială cuprinde toate acțiunile Uniunii Europene care vizează realizarea dezvoltării economice armonioase și echilibrate a acesteia, în special prin promovarea reducerii disparităților de dezvoltare dintre diferite regiuni/state ale Uniunii Europene, a egalității șanselor și a dezvoltării durabile.

Politica de coeziune economică și socială a Uniunii Europene este o politică axată pe solidaritate.

În anul 1986 este semnat Actul Unic European și se adoptă Programul Pieței Unice Europene. Politica de coeziune era menită să compenseze constrângerile pieței unice pe care le resimțeau regiunile mai puțin dezvoltate.

Eliminarea barierelor în calea comerțului, libera circulație a persoanelor, capitalului și serviciilor reprezintă noi coordonate ale societății europene.

Tratatul de la Maastricht, 1993, desemnează coeziunea ca fiind, împreună cu uniunea economică și monetară și piața unică, unul dintre principalele obiective ale Uniunii. Se prevede crearea Fondului de Coeziune.

Politica de coeziune economică și socială a Uniunii Europene este parte integrantă a Strategiei de la Lisabona, 2000.

Consiliul European de la Gotheburg, 2001, aduce în atenție necesitatea unei dezvoltări durabile.

Comisia Europeană, 2005, a prezentat Liniile Strategice Integrate pentru Creștere și Ocupare. Pentru perioada 2007-2013 se stabileau trei priorități pentru UE, cuprinse în Orientările Strategice Comunitare:

- 1. Europa – un loc mai atractiv pentru investiții și muncă;*
- 2. Îmbunătățirea cunoașterii și inovării pentru creștere;*
- 3. Locuri de muncă mai multe și mai bune.*

În anul 2007 s-a adoptat Noul Cadru Legal al Politicii de Coeziune 2007-2013 și s-au stabilit noi obiective de intervenție pentru principalele instrumente financiare prin care se realizează politica de coeziune²³⁶.

9.3 Capitalul social. Dezvoltare comunitară.

Capitalul social poate fi surprins conceptual în modalități diverse²³⁷. Dintre acestea, în opinia lui Bogdan Voicu sunt remarcate trei moduri de definire:

²³⁵ Communication From the Commission to the Council, The European Parliament, The European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions *Concerning a consultation on action at EU level to promote the active inclusion of the people furthest from the labour market*, COM (2006)44, 8.2.2006, p. 8.

²³⁶ www.adr5vest.ro/attach.../Conceptul%20si%20necesitatea.pdf

www.adr5vest.ro/attach.../Scurt%20Istoric%20Pol%20Coez.pdf

²³⁷ *Capitalul social* reprezintă o caracteristică a structurii sociale, se constituie ca un atribut al relațiilor dintre actorii sociali; se bazează pe reciprocitate și încredere. Corelat acestuia identificăm:

- capital uman* care numește totalitatea deprinderilor, cunoștințelor, capabilităților pe care un individ le poate utiliza în obținerea de resurse de orice tip; este format din capital educațional și stare de sănătate.
 - Capital simbolic* care se referă la orice formă de capital utilizată în scopul obținerii unor avantaje, foloase, grație nu capitalului în sine, ci reprezentării asupra sa; valorificarea prestigiului conferit de posesia altor forme de capital)
- (Voicu Bogdan, Dicționarul de sărăcie, <http://iccv.ro/index.php/ro/dictionar-saracie/128-ds-capital-uman>)

- Atribut al relațiilor sociale (orizontale), facilitând acțiunea individuală (mod de abordare ce reflectă, în bună măsură, dezvoltările lui Bourdieu);
- Atribut nu doar al relațiilor sociale, ci mai ales al instituționalizării relațiilor sociale, facilitând atât acțiunea indivizilor, cât și formarea bunului public (direcție dezvoltată de Coleman);
- Bun public în sine, facilitând sau putând frâna dezvoltarea socială (după cum sugerează Putnam, insistând asupra relațiilor orizontale, dar și asupra normelor ce susțin funcționarea instituțiilor guvernării)²³⁸.

Capitalul social îndeplinește o serie de funcții, dintre care amintim:

- a. obligațiile, așteptările și încrederea în structurile sociale; principiul reciprocității;
- b. potențialul de informație inclus în relațiile sociale;
- c. norme și sancțiuni presupuse de instituționalizarea relațiilor sociale;
- d. participare la dezvoltarea și activitatea organizațiilor, inclusiv la viața informală.

Toate acestea conferă capitalului social caracterul de bun public. (Voicu B., 2006, p. 150)

Capitalul social este înțeles în funcție de consecințele pe care le are asupra dezvoltării economice și sociale²³⁹. Astfel există un capital social pozitiv, de cooperare și un capital social negativ – lipsa de încredere în indivizi sau grupuri din afara familiei, iar de aici dezvoltarea unor legături aproape exclusiv în grupul principal de apartenență. Capitalul social de menținere a coeziunii grupului poate fi receptat și drept un capital social de separare, ca o frână în dezvoltarea socială a comunității în ansamblu, în timp ce contactele dintre grupuri diferite sunt mult mai productive în dezvoltarea socială (Narayan, 1999)²⁴⁰

În România, familia deține încă cea mai mare importanță privind capitalul social. Relațiile din afara acesteia, cu prietenii, colegi, cunoștințe etc. sunt superficiale din punct de vedere calitativ. Creșterea încrederii în oameni, implicarea în viața asociativă, creșterea încrederii în instituții pot fi considerate pârgii importante de dezvoltarea individuală și comunitară.

Contextul socio-cultural, condițiile economice, situațiile instituționale sunt semnificative pentru formarea capitalului cultural al grupurilor și indivizilor. Informațiile, ideile, opțiunile etc. întâlnite în diverse medii: familie, școală, comunitate – influențează individul, care își formează treptat un instrument de percepție și interpretare a mediului, o modalitate de a gândi practic lumea, de a cunoaște și relaționa în contextul social, de a prelucra și a asimila date despre realitate, transformând obiectele sociale (persoane, contexte, situații) în categorii simbolice (valori, credințe, ideologii)²⁴¹.

Capitalului social funcționează diferit în mediul rural, unde comunitățile sunt relativ mai coezive și reunesec un număr mai mic de oameni, față de mediul urban, în care comunitățile au dimensiuni ample, unde pot fi identificate subculturi.

Narayan se referă la două direcții principale de dezvoltare comunitară prin intermediul capitalului social:

- Dezvoltarea mecanismelor de incluziune socială a celor excluși de la sistemele formale financiare, educaționale și de guvernare.
- Investirea în capacitatea organizatorică a săracilor, promovarea activităților asociative, dezvoltarea rețelelor sociale.

În acest sens merită să fie valorizate toleranța, medierea conflictelor, accesul la informare și educație.

Dezvoltarea comunitară este una dintre modalitățile de producere a bunăstării, alături de efortul individual și statul bunăstării (Zamfir E., 2000, p. 17). Efortul comunitar este cu atât mai important cu cât economia de piață, prin mecanismele concurențiale, poate produce efecte negative de marginalizare și excludere socială. Aplicarea principiului descentralizării și căutarea de soluții cât mai aproape de specificul contextului de viață al beneficiarului a dat un nou impuls preocupărilor

²³⁸ Voicu Bogdan, 2006, *Dezvoltarea socială „neconvențională”: despre capitalul social*, în Zamfir Cătălin, Stoica Laura, *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Ed. Polirom, Iași, p.150.

²³⁹ Putem distinge între capitalul social ca *relații sociale* și *încredere în instituții*. (Putnam Robert, 2001, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, Touchstone, New York).

²⁴⁰ Narayan Deepa, 1999, *Bonds and Bridges: Social Capital and Poverty*, World Bank – Poverty Group, Washington.

²⁴¹ Neculau Adrian, „Educația pentru toți” și reprezentarea ei socială, *Revista de Pedagogie*, Institutul de Științe ale Educației, http://www.1educat.ro/resurse/ise/reprezentarea_sociala.html

pentru dezvoltarea comunităților. O comunitate locală puternic dezvoltată constituie un mediu de suport pentru membrii săi. Indivizii tind să aleagă să trăiască în comunități în care să găsească oportunități pentru propria dezvoltare. În acest sens, migrația spre comunități stabile și bine dezvoltate constituie o realitate a societății contemporane.²⁴²

Obiectivele dezvoltării comunitare tind să răspundă presiunilor intereselor comunitare:

- Construcții/reabilitare a infrastructurii comunitare: drumuri, poduri, canalizare, alte facilități publice, sisteme de comunicare.
- Amenajări teritoriale: cele necesare producției și cele destinate protecției mediului;
- Realizarea unor obiective de interes public: școli, spitale, locuri de agrement, complexe sportive;
- Dezvoltarea de capacități productive atât de tip individual, cât și cooperativ, stimularea mediului de afaceri, crearea de locuri de muncă;
- Creșterea securității individuale și colective;
- Forme sistematice de ajutorare și întraajutorare pentru persoanele aflate în diverse forme de nevoie pe care nu și le pot satisface prin efort propriu²⁴³.

Dezvoltarea comunitară trebuie să devină axul noii politici sociale (Zamfir C., 2000, p. 72), bazată pe parteneriat. O extensie a parteneriatului comunitar este parteneriatul la nivel zonal.

Persoanele și grupurile care beneficiază de suportul social vor fi antrenate să participe activ la implementarea acestui suport și la dezvoltarea propriei comunități, la înființarea de asociații²⁴⁴, asigurarea la un nivel optim calitativ a serviciilor de utilități publice²⁴⁵. Un demers eficient la nivel comunitar este stimularea voluntariatului²⁴⁶, precum și recunoașterea socială a importanței acestuia și promovarea unei culturi asociative. Valorificarea diverselor resurse locale (experiență, timp, consultanță, servicii) în construirea spațiilor de participare comunitară²⁴⁷

În susținerea dezvoltării comunitare, un rol important îl au fondurile sociale, fonduri care oferă posibilitatea unor investiții multisectoriale (infrastructură, servicii sociale, asistență socială, microcredite pentru IMM-uri etc).

Fondurile sociale²⁴⁸ sunt instrumente de intervenție socială pentru ameliorarea condițiilor de viață ale comunității locale, sprijină financiar și logistic dezvoltarea și implementarea unor proiecte

²⁴² Pentru România este cunoscut fenomenul emigrării în Canada, opțiune condiționată de un semnificativ suport social.

²⁴³ Zamfir Elena, 2000, *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Ed. Expert, București, p. 24.

²⁴⁴ Asociație de dezvoltare comunitară: asocierea intercomunitară, realizată în condițiile legii, între două sau mai multe unități administrativ-teritoriale limitrofe, reprezentate prin autoritățile administrației publice locale, în scopul înființării, dezvoltării, gestionării și/sau exploatării în comun a unor sisteme comunitare de utilități publice și al furnizării/prestării de servicii de utilități publice utilizatorilor pe raza teritorială a unităților administrativ-teritoriale asociate, art. 2 lit.a Legea nr.51/2006, <http://www.dictionar.1web.ro/administratiepublica/asociatie+de+dezvoltare+comunitara/>

²⁴⁵ Serviciile de utilități publice se organizează și se administrează cu respectarea prevederilor legale în vigoare privind administrația publică locală, descentralizarea administrativă și financiară, dezvoltarea regională, finanțele publice locale și cu respectarea principiilor:

- a) autonomiei locale;
- b) descentralizării serviciilor publice;
- c) subsidiarității și proporționalității;
- d) intercomunitare responsabilității și legalității;
- e) asocierii intercomunitare;
- f) dezvoltării durabile și corelării cerințelor cu resursele;
- g) protecției și conservării mediului natural și construit;
- h) asigurării igienei și sănătății populației;
- i) administrării eficiente a bunurilor din proprietatea publică sau privată a unităților administrativ-teritoriale;
- j) participării și consultării cetățenilor;
- k) liberului acces la informațiile privind serviciile publice.

Legea 51 / 2006, legea serviciilor comunitare de utilități publice.

²⁴⁶ http://www.euroavocatura.ro/legislatie/198/Legea_nr__195_2001,_Legea_voluntariatului__Republicata

²⁴⁷ Sandu Dumitru, 2005, *Dezvoltarea comunitară. Cercetare, practică, ideologie*, Ed. Polirom, Iași

²⁴⁸ În România, înființarea Fondului de Dezvoltare Socială s-a realizat cu ajutorul Băncii Mondiale, în anul 1997. Legea 129/1998, privind înființarea, organizarea și funcționarea Fondului Român de Dezvoltare Socială- republicată în 2006.

la nivel comunitar.²⁴⁹ Principalii beneficiari sunt grupuri din comunități rurale sărace, grupuri sărace de etnie romă, grupuri dezavantajate social.

Fondul Social European (FSE)²⁵⁰ este instrumentul principal prin care Uniunea Europeană finanțează obiectivele strategice ale politicii de ocupare²⁵¹. De 50 de ani, Fondul Social European a investit în programe dedicate creșterii gradului de ocupare în statele membre. Pentru perioada de programare 2007-2013, scopul intervențiilor Fondul Social European este de a susține statele membre să anticipeze și să administreze eficient schimbările economice și sociale. Fondul Social European finanțează următoarele priorități:

- Creșterea adaptabilității lucrătorilor și întreprinderilor;
- Creșterea accesului și a participării pe piața muncii;
- Promovarea incluziunii sociale prin lupta împotriva discriminării și facilitarea accesului pe piața muncii pentru persoanele dezavantajate.

FSE va fi implementat în România prin:

- Programul Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane (POS DRU), coordonat de Ministerul Muncii,
- Programul Operațional pentru Dezvoltarea Capacității Administrative (PO DCA), coordonat de Ministerul Internelor și Reformei Administrative.

POS DRU a fost elaborat în conformitate cu Agenda de la Lisabona revizuită, Liniile Directoare de Coeziune 2007-2013, Liniile Directoare Integrate pentru Dezvoltare și Ocupare 2005-2008. De asemenea, POSDRU este în concordanță cu cea de-a patra prioritate tematică din Cadrul Strategic Național de Referință 2007-2013 („Dezvoltarea și utilizarea eficientă a capitalului uman din România”) pentru obiectivul „Convergență”, și cu Programul de Guvernare 2005-2008 în domeniul resurselor umane. Intervențiile FSE în România în domeniul dezvoltării resurselor umane, așa cum sunt stabilite în Cadrul Strategic Național de Referință 2007-2013, vor asigura investiția în capitalul uman, modernizarea sistemelor de educație și formare profesională, creșterea accesului la ocupare și consolidarea incluziunii sociale pentru grupurile vulnerabile.

POS DRU urmărește dezvoltarea capitalului uman și creșterea competitivității, prin corelarea educației și învățării pe tot parcursul vieții cu piața muncii și asigurarea de oportunități sporite pentru participarea viitoare pe o piață a muncii modernă, flexibilă și inclusivă a 1.650.000 de persoane. Acest obiectiv reprezintă echivalentul a aproximativ 18% din totalul populației ocupate în 2006. Pentru îndeplinirea obiectivului general al POS DRU au fost stabilite următoarele obiective specifice:

- Promovarea educației și formării inițiale și continue de calitate, inclusiv învățământul superior și cercetarea;
- Promovarea culturii antreprenoriale și creșterea calității și productivității muncii;
- Facilitarea inserției tinerilor și a șomerilor de lungă durată pe piața muncii;
- Dezvoltarea unei piețe a muncii moderne, flexibile și incluzive;
- Promovarea inserției/reinserției pe piața muncii a persoanelor inactive, inclusiv din zonele rurale;
- Îmbunătățirea serviciilor publice de ocupare;
- Facilitarea accesului grupurilor vulnerabile la educație și pe piața muncii.

Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane cuprinde:

- *Analiza situației curente* în domeniile educației, ocupării, incluziunii sociale, sănătății. Capitolul cuprinde o analiză a diferitelor domenii de dezvoltare a resurselor umane, reflectată în indicatori specifici, evidențiind, totodată, experiența dobândită prin programele Phare în cadrul asistenței financiare de pre-aderare la Uniunea Europeană.
- *Strategia*, în care sunt evidențiate axele prioritare și domeniile de intervenție care vor fi sprijinite prin finanțare din Fondul Social European. În același timp, strategia prevede mijloacele prin care alte Programe Operaționale vor sprijini dezvoltarea resurselor umane în mod complementar, evitând eventualele suprapuneri;
- *Mecanismul de implementare*, respectiv sistemul administrativ de gestionare a POS DRU;

²⁴⁹ Dan Adrian, 2006, *Dezvoltarea socială prin proiecte comunitare. Rolul fondurilor sociale*, în Zamfir Cătălin, Stoica Laura, *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Ed. Polirom, Iași, p. 165.

²⁵⁰ <http://www.fseromania.ro/>

²⁵¹ <http://ips-romania.blogspot.com/2009/01/introducere-in-fondurile-europene-de.html>

- *Planul financiar*, prin care sunt stabilite alocările financiare aferente fiecărei axe prioritare și domeniu de intervenție, pe ansamblul perioadei de programare 2007-2013, precum și pe fiecare an.

Promovarea incluziunii sociale²⁵² (Axa prioritară 6, POS DRU), are drept obiectiv general: facilitarea accesului pe piața muncii a grupurilor vulnerabile și promovarea unei societăți incluzive și coezive în scopul asigurării bunăstării tuturor cetățenilor. Următoarele obiective specifice vor contribui la atingerea obiectivului general: • promovarea și sprijinul creării de noi locuri de muncă în structurile economiei sociale; • creșterea nivelului de calificare pentru persoanele aparținând grupurilor vulnerabile; • îmbunătățirea nivelului de competențe al specialiștilor din domeniul incluziunii sociale.

Grupurile țintă pentru această axă prioritară au fost identificate în Memorandumul Comun privind Incluziunea Socială (JIM): • Populația de etnie romă; • Persoanele cu dizabilități; • Tinerii care părăsesc sistemul de stat de protecție a copilului; • Femeile; • Familiile cu mai mult de 2 copii; • Familiile monoparentale; • Copiii în situații de risc; • Infractorii și foștii delincvenți; • Persoanele dependente de droguri și alcool; • Persoanele fără adăpost; • Victimele violenței domestice; • Persoanele infectate cu HIV/SIDA; • Persoanele afectate de boli profesionale; • Refugiații, azilanții.

Domenii majore de intervenție • Dezvoltarea economiei sociale; • Îmbunătățirea accesului și participării grupurilor vulnerabile pe piața muncii; • Promovarea oportunităților egale pe piața muncii; • Inițiative transnaționale pentru o piață incluzivă a muncii.

Economia socială este termenul generic utilizat pentru a face referire la un grup de persoane care se reunește pentru a-și asuma un rol economic activ în procesul de incluziune socială, (de exemplu cooperative, întreprinderi sociale, ONG-uri, fundații, asociații și alte organizații non profit care au un rol important în activități de gestionare și consolidare).

Înfăptuirea economiei sociale presupune atingerea unor obiective specifice:

- dezvoltarea structurilor economiei sociale – dezvoltarea și promovarea unor activități și servicii generatoare de profit pentru a ajuta persoanele excluse social sau cele expuse riscului de excludere socială să se integreze sau reintegreze pe piața muncii, în întreprinderile economiei sociale și/sau în economia formală;
- promovarea economiei sociale (cooperative, întreprinderi sociale, fundații, asociații etc., organizații de voluntariat și alte organizații non-profit) ca un instrument flexibil și durabil pentru dezvoltarea economică și crearea de locuri de muncă la nivel regional și local;
- consolidarea capacităților, competențelor, cunoștințelor și stimei de sine pentru grupurile vulnerabile prin înființarea parteneriatelor public/private în domeniul economiei sociale;
- consolidarea capacității operatorilor din economia socială, precum și încurajarea cooperării între organizații.

Întrebări și aplicații:

1. Numiți trei consecințe pozitive ale aplicării politicii de coeziune europeană pentru comunitatea în care trăiți. Considerați că există și consecințe negative? Dați un exemplu.
2. Prioritățile Naționale de Dezvoltare cuprinse în Plan Național de Dezvoltare (PND) pe perioada 2007-2013, care vor fi detaliate în Programe Operaționale, sunt:
 - Creșterea competitivității economice și dezvoltarea economiei bazate pe cunoaștere;
 - Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii de transport;
 - Protejarea și îmbunătățirea calității mediului;
 - Dezvoltarea resurselor umane, creșterea gradului de ocupare și combaterea excluziunii sociale;
 - Dezvoltarea economiei rurale și creșterea productivității în sectorul agricol;
 - Sprijinirea dezvoltării echilibrate a tuturor regiunilor țării.
- În acest context, identificați oportunități pentru dezvoltarea comunității locale.
3. Cum poate fi simplificată politica de coeziune economică și socială astfel încât să fie atinse într-un mod eficient obiectivele asumate?
4. Precizați, din perspectiva politicilor sociale, înțelesul sintagmei: *dezvoltare teritorială echilibrată*.

²⁵² <http://www.fonduri-structurale-europene.ro/posdru/axa6-promovarea-incluziunii-sociale.html>

5. Dați trei exemple de bune practici la nivel instituțional.
6. Care sunt caracteristicile Metodei Deschise de Coordonare?
7. Stabiliți raportul dintre politica socială și dezvoltarea durabilă, explicând totodată întemeierea acestuia.
8. Analizați dacă *economia socială* și *munca decentă* sunt concepte operaționale în comunitatea unde trăiți.
9. Identificați modalități prin care capitalul social de care dispune un tânăr îi permite o integrare funcțională în societate.
10. Menționați în ce constă rolul familiei în construirea unui capital social pozitiv pentru un tânăr.

Aplicații:

I. Politica socială – delimitări conceptuale

Monitorizarea presei privind problemele de factură socială

➤ Urmăriți timp de o lună două ziare de mare tiraj și observați cum apar problemele de factură socială. Prezentați în scris concluziile voastre.

În analiza pe care o faceți nu uitați să vă referiți la:

- numele ziarului, data apariției,
- titlurile din prima pagină, imagini din prima pagină,
- caseta redacțională,
- temele dominante: politică, sport, știri mondene ș.a.m.d.,
- locul/ponderea problemelor sociale,
- soluții la probleme sociale,
- diferențe de gen,
- raportul politic-social.

Politicile publice – sensuri ale conceptului

Termenul *politică publică* este folosit în mai multe sensuri:

- Politici ca etichete ale unor domenii de activitate;
- Politici ca expresie a scopului general sau a stării de fapt dorite;
- Politici ca propuneri specifice;
- Politici ca decizii ale Guvernului;
- Politici ca autorizare oficială;
- Politici ca programe;
- Politici ca produse;
- Politici ca rezultate;
- Politici ca procese;
- Politici ca teorii sau modele.

➤ Selectați două dintre sensurile menționate și realizați o prezentare comparativă.

Brian W Hogwood, Lewis A. Gunn, 2000, *Introducere în politicile publice*, Ed. Trei, București, Cap. 2, *Analiza politicilor publice*, p. 17-34

Analizați diferențele dintre accepțiunile date nevoii în tipologia propusă de J. Bradshaw:

- *Nevoia normativă*, rezultată din evaluarea făcută de un expert pe baza unor standarde, a unor norme;
- *Nevoia resimțită*, apare ca efect a ceea ce își doresc oamenii într-o anumită situație;
- *Nevoia exprimată*, făcută cunoscută, cererea unei facilități, solicitarea unui serviciu ;
- *Nevoia comparativă*, ca urmare a asemănărilor între beneficiari și a diferențelor privind beneficiile de care se bucură.

Bradshaw Jonthan, 1972, *A taxonomie of social need*, in G.Mclachlan (ed.) *Problems and progress in medical care: essays on current research*, Oxford University Press

➤ Arătați semnificația următoarei afirmații:

„A-i îngropa pe oameni în ajutoare sociale înseamnă a-i exclude din societate”.

(Anthony Giddens, 2001, *A treia cale, Renașterea social-democrației*, Polirom, Iași, p. 119)

II. Modele de politici sociale

1. Sistemul bunăstării în perioada comunistă

Sistem de Referință (S.R.)	Avantaje	Dezavantaje
Locuri de muncă		
Salariile		
Servicii de sănătate gratuite		
Locuințe subvenționate		
Sistem de rate pentru bunuri		
Sistem de pensii		
Alocații pentru copii		
Concedii pentru îngrijirea copilului		

Deacon B,(coord.), 1993, *Developments in Est European Social Policy*, în Jones Catherine (ed), *New perspectives on the welfare state in Europe*, Routledge, Londra

Sistemul bunăstării în prezent

Sistem de Referință (S.R.)	Avantaje	Dezavantaje
Locuri de muncă		
Salariile		
Servicii de sănătate		
Locuințe		
Achiziționare de bunuri		
Sistem de pensii		
Alocații pentru copii		
Concedii pentru îngrijirea copilului		

➤ Analizați consecințele care decurg din asumarea următorului punct de vedere:

„A combate sărăcia nu înseamnă în România actuală doar a ajuta pe unii foarte săraci, ci a face ceva pentru standardul de viață al întregii colectivități. O strategie care ar ușura situația celor mai săraci dintre săraci, care ar putea, de exemplu, fi circumscrisi la aproximativ 10% din populație, riscă să nu primească suportul necesar al restului populației, care se simte ea însăși, în marea ei majoritate, a fi într-o anumită măsură săracă. Dacă cineva ar lansa ideea că un sistem similar cu cel al ajutorului social ar eradica sărăcia în România, atitudinea publică ar fi de șoc și frustrare: s-ar crede că respectivul nu știe despre ce vorbește; că se referă la altceva decât colectivitatea consideră că este sărăcia; sau că deliberat vrea să ducă opinia publică în eroare”.

Zamfir Cătălin,(Coord), 1998, *Politici sociale pentru combaterea sărăciei*, Institutul de Cercetări pentru Calitatea Vieții, București, p. 38.

Modele privind egalitatea de șanse

Modelul	Localizare	Ideea cheie	Munca Sfera publică	Familia Sfera privată
Egalitarist prietenos	Țările scandinave	Egalitatea între femei și bărbați în sfera publică și privată	Măsuri de susținere a participărilor femeilor pe piața muncii; ex: program flexibil de muncă.	Măsuri de creștere a contribuției bărbaților în viața de familie, în îngrijirea copiilor; Ex. concedii parentale generoase, facilități pentru creșterea copiilor,
Demografic orientat spre piața muncii	Franța Belgia	Menținerea unei rate înalte demografice în condițiile unei piețe competitive a forței de muncă	Încurajează participarea femeilor pe piața muncii	Femeile întrerup pentru o scurtă durată activitatea pe piața muncii pentru creștere copiilor. Măsuri de susținerea a familiei prin instituții publice de creștere a copiilor; Munca domestică este preponderent lăsată în seama femeilor.
Liberal	Marea Britanie Irlanda	Reconcilierea între muncă și familie nu constituie o prioritate	Bărbații sunt principalii aducători de venit, femeile lucrează doar dacă obligațiile de familie le permit.	Familia își susține prin efort propriu creșterea copiilor; Munca domestică este tratată după standardele tradiționale, adică revine femeilor. Tații nu beneficiază de concediu parental;
Celor trei faze	Austria, Germania, Luxemburg; Olanda	Prima fază: înainte de formarea familiei și a apariției copiilor; Femeile sunt prezente pe piața muncii. A doua fază: se constituie familia, se nasc copiii, femeile părăsesc piața muncii. Faza a treia: femeile revin pe piața muncii pe măsură ce obligațiile familiale au scăzut prin creșterea copiilor.	Favorizează bărbații să participe pe piața muncii.	Puține măsuri de sprijinire a familiei în creșterea copiilor; concediul parental este majoritar destinat femeilor; implicarea bărbaților în creșterea copiilor și în munca domestică este redusă.
Mediterranean	Spania, Portugalia, Grecia	Echitatea în diviziunea rolurilor de gen nu este o prioritate.	Femeile părăsesc piața muncii când devin mame.	Familia își crește singură copiii cu sprijinul familiei extinse; statul nu se implică.

Est-europen	Țările Ex-comuniste	Participarea cât mai largă a femeilor pe piața muncii.	Obiectivul urmărit este de ocupare completă a forței de muncă. Măsuri de stimulare a participării femeilor la muncă.	Servicii de susținerea a familiei modeste. Modelul tradițional se perpetuează mai ales în zonele rurale. Deși legislativ este prevăzut concediu parental, în fapt este prioritar - o opțiune a mamelor.
--------------------	------------------------	--	--	---

Sursa: Lohkamp-Himmighofen Marlene, Dienel Christine, 2000, *Reconciliation Policies from a Comparative Perspective*, in Hantrais Linda (coord.), *Gendred Policies in Europe - Reconciling Employment and Family Life*, Macmillan Press – London, St. Martin*s Press, New York

- Analizați modelele prezentate mai sus și arătați rolul politicului în articularea acestora.

Protecția socială a familiei

Modele de familie (adaptare după M Minow, M.L. Shanley, 2001)	Elemente privind politicile publice
Modelul tradițional • Raporturi de putere de tip patriarhal; • Conservatorism.	• Sprijin public de tip universalist. • Servicii pentru familie.
Modelul contractualist • Obligații autoasumate; • Relații umane rezultate din negocieri.	• Accent pe drepturi și libertăți individuale; • Sprijin acordat la solicitare, pe baza unui acord care include obligații reciproce între beneficiar și furnizor.
Modelul comunitar • Apartenența la comunitatea etnică, religioasă etc. este valorizată superior; • Comportamentele oamenilor urmează tradiția.	• Suport comunitar.
Modelul bazat pe drepturi • Drepturile familiei; • Drepturile indivizilor în sfera privată.	• Trebuințe conștientizate de dezvoltare personală ; • Suport individualizat (burse, gratuități de acces etc.).
Modelul bazat pe drepturi și responsabilități relaționale • Relații umane responsabile în familie și comunitate; • Libertate pozitivă. • Drepturi ale grupurilor.	• Intervenție publică după principiul subsidiarității; • Crearea unor mecanisme sociale prin care comunitatea să susțină familia.

Beneficii sociale

Beneficiile sociale sunt o formă de transfer social mijlocit de intervenția statului și destinat sprijinului indivizilor și familiei.

În funcție de condiționarea acordării acestora, de plata unei contribuții pentru o anumită perioadă de timp sunt cunoscute *sistemele contributive* și așa numita *protecție non-contributivă*. (Mărgineanu I., 2000, p. 97).

Din categoria presupusă de *sistemele contributive* pot fi avute în atenție:

- Asigurările sociale de stat care facilitează plata pensiilor pentru limită de vârstă și vechime în muncă, a pensiilor de urmaș și a celor pentru invaliditate; indemnizații pentru concedii de

- boală; indemnizații de maternitate; plata concediului pentru creșterea copilului până la vârsta de 2 ani.
- Asigurările sociale pentru agricultori, din care sunt posibile pensiile acestora.
 - Fondul de șomaj, din care se plătesc ajutoarele de șomaj; alocația de sprijin, se fac plăți compensatorii pentru concedieri colective; se acordă credite pentru mici întreprinzători, în vederea stimulării creării de noi locuri de muncă; se acordă ajutor pentru integrare profesională.
 - Asigurările sociale de sănătate, din care sunt suportate costurile îngrijirilor medicale.

Protecția socială non-contributivă îmbracă două forme: beneficiile universale, de care beneficiază toată populația și beneficiile individualizate, acordate pe baza determinării nevoii de intervenție.

Din cadrul beneficiilor universalizate fac parte:

- Gratuitatea unor servicii, cum ar fi cele de educație, pentru învățământul obligatoriu; servicii de asistență medicală pentru copii (inclusiv gratuitatea medicamentelor și a vaccinărilor);
- Subvenții pentru activități culturale, sportive; subvenții la transportul în comun (pentru elevi și studenți);
- Alocația pentru copii, până la vârsta de 16/18 ani, cu condiția frecventării școlii;
- Beneficiile bănești categoricale sunt:
- Indemnizații pentru soțiile militarilor în termen;
- Indemnizațiile de naștere;
- Burse de studiu pentru elevi și studenți;
- Scutire de impozit pe pensii sau venitul global, dacă veniturile sunt mai mici decât valoarea deducerii;
- Beneficii universale în bunuri: manuale școlare gratuite, pentru învățământul obligatoriu;
- Beneficii de asistență socială bazate pe testarea mijloacelor:

a) monetare:

- ajutorul social pentru persoanele fără venit sau cu venituri foarte mici;
- alocație de sprijin pentru plasamentul familial al minorilor;
- ajutoare speciale pentru persoanele cu handicap; salarii pentru cei care îngrijesc persoane cu handicap;
- burse sociale pentru elevi, studenți proveniți din familii sărace;
- ajutoare de urgență pentru situații deosebite (cataclisme naturale);

b) servicii comunitare:

- cantine de ajutor social;
- servicii instituționalizate: leagăne pentru copii orfani / abandonati; grădinițe speciale; centre de primire minori; case de copii; școli, școli profesionale și licee speciale; centre de reeducare; cămine-școală; cămine-atelier; cămine-spital pentru copii, pentru bătrâni; cămine spital pentru bolnavii cronici; cămine spital pentru neuro-psihiici.

Arătați care sunt elementele de protecție socială de care poate beneficia:

- a. o familie care are în îngrijire cinci copii, tatăl este zilier în agricultură, iar mama este casnică;
- b. o familie monoparentală în care mama este proaspăt disponibilizată de la întreprinderea bucureșteană *Republica* și are în grijă doi copii.

- Identificați măsuri de protecție socială în următoarele situații:

Statutul femeilor în familia tradițională	Consecințe în plan social	Statutul femeilor în familia modernă	Consecințe în plan social
Roluri și statusuri sociale diferite pentru femei și bărbați.		Tendențe de egalizare a statusurilor sociale; redefinirea statusurilor feminine din perspectiva nevoii de autoafirmare.	

Căsnicia – drept carieră pentru femei, formă de legitimare socială.		Antrenarea femeilor în activități productive, roluri sociale complexe; <i>dubla zi de muncă</i> (în spațiul public și în cel privat).	
Celibatul determină marginalizare socială.		<i>Celibatul – mod alternativ de viață, acceptat atât pentru femei cât și pentru bărbați.</i>	
Nivelul studiilor relativ redus pentru femei.		Creșterea numărului anilor de școlarizare, a nivelului de pregătire; femeile urmează în număr mare studii superioare.	
Vârsta timpurie la contractarea căsătoriei.		Crește vârsta la care se realizează căsătoria, fertilitatea este amânată.	
Femeile se confruntă cu restricții privind relațiile sexuale.		Liberalizarea sexualității (schimbări de atitudini în relațiile între sexe, libertatea alegerii partenerului, înlăturarea tabuului virginității), acceptarea coabitării.	
Asumarea timpurie a obligațiilor părintești.		Popularizarea practicilor contraceptive, planificarea familială.	
Sarcina –eveniment acceptat de mamă – în calitate de <i>purtător containă</i> .		Sarcina se păstrează doar dacă este dorită, receptată ca demers voluntar, asumat și valorizat pozitiv.	
Familia este axată pe copii (I. Ramsey).		Familia este axată pe adulți (I. Ramsey).	
Grad înalt de stabilitate a familiei. Ruptura conjugală și divorțul fac apel la autoritate.		Crește divorțialitatea (mai ales în primii 4-7 ani de căsnicie). Femeile pot avea inițiativa divorțului emoțional sau legal.	
Fidelitatea conjugală este o condiție intrinsecă a acceptării femeilor în societate.		Adulterul este receptat ca o formă de satisfacere a trebuințelor, este tacit acceptat de societate.	

Conservatorismul și rigiditatea - atribute ale familiei promotoare a obiceiurilor.		Mutații valorice semnificative, cooperarea intergenerațională, creșterea duratei medii de viață.	
Violența domestică moderată și informal acceptată.		Creșterea violenței familiale și agravarea consecințelor acestora.	
Raporturi mediate (de către soț) cu mediul social. Soția rupe cu trecutul, preia numele și statutul social al soțului.		Raporturi directe cu lumea. Femeile au <i>propria voce</i> , păstrează legătura cu trecutul și își asumă construirea prezentului. (Uneori preia un nume compus, adăugând pe lângă numele de fată pe cel al soțului)	
Căsnicia apare drept contract de aservire a femeilor care-și preferă serviciile sexuale și domestice, aduce zestre.		Căsnicia se bazează pe consens, egalitate și complementaritate a rolurilor.	
Femeile prestează activități necalificate și prost plătite (în situația în care soțul, familia nu-și însușesc exclusiv munca soției).		Femeile ocupă locuri de muncă din ce în ce mai diverse, cu grad înalt de calificare și venituri sensibil mai mari.	
Femeile nu dețin funcții de răspundere, nu sunt prezente în viața politică.		Femeile se implică în viața politică, conduc diverse afaceri.	

Serviciile publice pentru familie

- Analizați situația în care se află serviciile publice pentru familie în România, având în atenție următoarea tipologie:
- 1. Servicii publice pentru menaj:
 - servicii de alimentație;
 - servicii de asistență pentru îngrijirea locuinței;
 - servicii pentru prestarea de activități menajere la domiciliu (pregătirea hranei, curățenie, spălat etc.)
- 2. Asistență pentru familiile numeroase:
 - asistență comunitară, asistență realizată de vecinătăți;
 - reglementări privind regimul de muncă al mamelor;
 - facilități fiscale.
- 3. Asistența familiilor cu copii școlari:
 - transport școlar gratuit sau la prețuri modeste;
 - colonii de vacanță (îndeosebi pentru copii provenind din familiile cu venituri modeste);
 - cantine școlare și școli cu orar prelungit (îndeosebi pentru țările din Europa Centrală și de Vest).
- 4. Asistență pentru îngrijirea copiilor și persoanelor dependente:

- servicii de îngrijire diurnă a copiilor la domiciliu sau în locuri special organizate;
- servicii de îngrijire temporară a copiilor, îngrijire în perioadele de criză din viața unei familii (îmbolnăvirea mamei, absențe fortuite etc.);
- servicii pentru îngrijirea vârstnicilor (la domiciliu sau instituționalizat);
- servicii pentru asistența și îngrijirea altor persoane dependente (persoane handicapate);
- servicii pentru familiile cu dificultăți de socializare.

5. Servicii de consilieriat familial (dezvoltate mai întâi de sectorul privat din țările puternic dezvoltate, aceste servicii au început să se extindă, sub control public, în toate țările europene și de pe alte continente). Consilieriatul poate fi orientat spre problemele cuplului, copiilor sau spre ambele aspecte. O formă deosebită de servicii de consilieriat familial o reprezintă serviciile de supraveghere complexă a sarcinilor, nașterilor și creșterii copiilor (supraveghere medicală, psihologică, socială).

6. Centre de informare pentru familii:

- informare asupra școlilor, serviciilor oferite menajelor și familiilor;
- testarea copiilor;
- programe educaționale pentru părinți; ajutor în constituirea grupurilor de părinți;
- consultanță privind drepturile copiilor, părinților și familiilor;
- informații privind locuințele;
- informații privind procedurile de adopție sau plasament familial;
- organizarea primirii noilor vecini;
- informații privind petrecerea timpului liber;
- informații pentru prevenirea relexor tratamente aplicate copiilor.

Sursa: Mihăilescu Ioan, *Politici sociale în domeniul populației și familiei*, în Elena Zamfir (Coord.), *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Ed. Expert, București, 2000, p. 212

Numiți *servicii pentru familie*, de care a beneficiat familia căreia îi aparțineți. În cazul în care a beneficiat, analizați funcționalitatea acestora în ultimul an.

Considerați cazul unei familii complete cu doi copii mici, în care părinții petrec la serviciu și pe drum spre casă zece ore zilnic. Imaginați-vă că puteți oferi acestei familii un pachet de servicii. Care ar fi acestea?

Identificați măsuri de protecție a familiei prin intermediul unor servicii sociale adecvate.

Familia democrată

➤ Caracterizați *familia democrată* dezvoltând următoarele idei:

Egalitate sexuală și emoțională,
Drepturi și responsabilități reciproce în cadrul relațiilor,
Creșterea copiilor de către ambii părinți,
Contracte parentale permanente,
Autoritatea negociată în fața copiilor,
Obligații ale copiilor față de părinți,
Familia integrată social.

Sursa: Anthony Giddens, 2001, *A treia cale, Renașterea social-democrației*, Polirom, Iași, p. 106

Protecția socială a copilului

Copil = persoana umană cu vârsta 0-18 ani

= valoare centrală a unei societăți;

= resursă umană a viitorului;

= subiectul unei protecții sociale universale (alocații, asistență medicală; educație gratuită)

A.

➤ Analizați prevederile constituționale privind drepturile copiilor (Art. 22: *Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică*; Art. 32: *Dreptul la învățătură*, Art. 46: *Dreptul la moștenire*; Art. 49: *Protecția copiilor și tinerilor*).

➤ Ce consecințe decurg privind drepturile părinților necăsătoriți, divorțați -din Art. 48: *Familia*, (3) *Copiii din afara căsătoriei sunt egali în fața legii cu cei din căsătorie*.
(Constituția României, 2003, M.O.767/2003)

➤ Apreciați prin adevărat sau fals următoarele variante:

1. *Livretul de familie* se eliberează:

- famiiliilor deja constituite la data intrării în vigoare a Legii 119/1997, la cerere;
- părinților necăsătoriți;
- părintelui căruia i-au fost încredințați copiii, în urma divorțului;
- fiecărui părinte care are doi sau mai mulți copii încredințați
- persoanei necăsătorite care are în grija sa copii, împreună cu care domiciliază.

2. *Livretul de familie* este necesar pentru acordarea:

- alocației de stat pentru copii;
- alocației suplimentare pentru familiile cu copii;
- alocației de întreținere pentru copiii aflați în plasament familial sau încredințați;
- alocația pentru copiii nou-născuți.

3. Copil aflat în dificultate este considerat:

- copilul fără adăpost (*copiii străzii*);
- copilul din familii sărace;
- copilul abandonat;
- copilul neglijat și abuzat;
- copilul cu deficiențe educaționale grave.

4. Măsuri de protecție a copilului aflat în dificultate:

- încredințarea copilului unei familii, unei persoane sau unui organism privat autorizat;
- încredințarea copilului în vederea adopției;
- plasamentul copilului la o familie, la o persoană;
- plasamentul copilului la serviciu public specializat;
- plasamentul copilului unui organism privat autorizat;
- plasamentul copilului în regim de urgență;
- plasamentul copilului într-o familie asistată.

B.

Analizați măsurile de protecție socială pentru următoarele categorii:

- Copii din familii;
- Copii din familii sărace;
- Copii cu deficiențe;
- Copii din familiile de romi;
- Copii și tineri dependenți de droguri;
- Copii cu SIDA;
- Copii abandonați;
- Copii victime ale violenței; abuzați, rău tratați; neglijati;
- Copii din instituții (leagăne, case de copii; spitale);
- Copii certați cu legea; minori delincvenți.

➤ Numiți și alte măsuri de protecție a copilului aflat în dificultate altele decât cele menționate mai jos:

- încredințarea copilului unei familii, unei persoane sau unui organism privat autorizat;
- încredințarea copilului în vederea adopției;
- încredințarea provizorie a copilului către serviciul public specializat;

- plasamentul copilului la o familie sau la o persoană;
 - plasamentul copilului la serviciul public specializat sau la un organism privat autorizat;
 - plasamentul copilului în regim de urgență;
 - plasamentul copilului într-o familie asistată.
- Numiți câteva particularități ale situației în care se poate afla un copil, particularități prin care se determină o formă de îngrijire alternativă sau alta:
1. *Încredințarea copilului unei familii sau unei persoane*; nu este necesar consimțământul părinților. Părinții pot păstra legătura cu copilul; măsura poate dura până la dobândirea capacității depline de exercițiu a copilului.
 2. *Încredințarea copilului serviciului public specializat pentru protecția copilului sau unui organism public autorizat*; până la găsirea unei familii.
 3. *Plasamentul copilului la o familie sau o persoană* (este necesar consimțământul familiei minorului).
 4. *Plasamentul copilului la serviciu public specializat pentru protecția copilului sau la un organism privat autorizat*; când nu a fost găsită o familie;
 5. *Plasamentul copilului în regim de urgență* (dacă viața, securitatea copilului este pusă în pericol prin abuz, neglijență, abandon; se realizează într-un centru de primire, ori la o persoană sau familie, atestate în acest scop).

C.

- Dezvoltați următoarele idei privind prevenirea abandonului:
- prevenirea separării copilului de familie;
 - identificarea familiilor cu risc de abandon; acordarea de consultanță și suport social (material, instituțional); dezvoltarea unor servicii de sprijin (centre de zi, centre familiale, asistență medicală la domiciliu);
 - stimularea formelor alternative la instituționalizare;
 - clarificarea statutului juridic pentru copiii abandonați;
 - adopția - cea mai bună soluție pentru copilul abandonat.
- Arătați câteva deosebiri între situația unui copil neglijat și cea a unui copil abuzat. Conform documentelor ONU, forme de abuz:
- abuzul fizic: bătăi cu mâna sau cu orice obiect, punerea copilului în genunchi, legarea, scuturarea sau lovirea copilului, trasul de păr, de urechi, arderea sau otrăvirea; punerea copilului la munci fizice peste posibilitățile lui;
 - abuzul sexual: supuneri la practici sexuale, molestare, exploatare sexuală, vizionarea unor materiale video cu conținut pornografic;
 - abuz emoțional: izolarea forțată a copilului, neacordarea suportului emoțional, terorizarea, refuzul de a ajuta copilul, jignirea, ridicularizarea repetată, devalorizarea, înfricoșarea copilului; învățarea comportamentelor rasiale, imorale sau criminale;
- Arătați semnificația expresiei *copilul ca premiu*.

Protecția socială a familiei monoparentale

- Analizați următoarele principii, care pot fundamenta politicile de protecție socială pentru familiile monoparentale și argumentați pro sau contra oportunității lor:
- * Responsabilitatea individuală și socială față de fiecare copil;
 - * Solidaritatea comunitară cu părintele care -și crește copilul;
 - * Ajutor punctual;
 - * Integrarea socială (evitarea marginalizării, a neimplicării în comunitate);
 - * Promovarea valorilor familiei, ale muncii și echității sociale;
 - * Respectul pentru decizia individuală și pentru viața de familie;

- * Prevenirea fenomenelor deviante, a neglijenței, abuzului, a exploatării copiilor; Prevenirea instituționalizării copiilor.

➤ Argumentați pro sau contra următoarei idei:

Angajamentul contractual față de copil ar putea fi deci separat de căsătorie și îndeplinit ca obligație legală de fiecare părinte în parte, tații căsătoriți și necăsătoriți având aceleași drepturi și aceleași obligații.

(Adrienne Burgess, *Fatherhood Reclaimed*, Vermilion, London, 1997, p. 214)

➤ Analizați și completați următorul tabel:

Copiii crescuți în familii monoparentale	Copiii crescuți în familii nucleare complete
- scăderea veniturilor (un singur venit, cel al părintelui singur trebuie să acopere necesarul pentru întreaga familie);	
- atenția părintelui absent este scăzută, inadecvată;	
- legături sociale sărăcicioase.	

Sursa: Sara McLanahan, Gary Sandefur, 1994, *Growing Up with a Single Parent*, Harvard University Press, Cambridge Mass

Pledați pro sau contra faptului că șansele sociale ale unui copil dintr-o familie monoparentală sunt comparabile cu cele ale unui copil susținut de cei doi părinți.

Identificați dificultăți întâmpinate de un copil aflat într-o familie nucleară completă. Numiți factori extra-familiali semnificativi pentru socializarea copiilor.

Drepturile părinților naturali

➤ Analizați pe cazuri concrete gradul de respectare a următoarelor articole din *Constituția României*:

Art.26: *Viața intimă, familială și privată*, Art.27: Inviolabilitatea domiciliului;

➤ Ce consecințe decurg privind drepturile părinților necăsătoriți, divorțați din Art. 48: *Familia, (3) Copiii din afara căsătoriei sunt egali în fața legii cu cei din căsătorie*.

Constituția României, 2003, M.O.767/2003

➤ Dați exemple de drepturi sociale de care beneficiază părinții singuri în România.

➤ Analizați următoarele exemple desprinse dintre cazurile prezentate în fața Curții Europene a Drepturilor Omului:

a. Josep Keegan/Irlanda, 1993:

După o relație de doi ani, inclusiv o coabitare de un an, prietena reclamantului a dat naștere copilului acestuia, în septembrie 1988. Deși sarcina fusese planificată, ea a rupt relația, iar în noiembrie 1988 mama a dat copilul spre adopție. Deși tatăl a declanșat procedura de desemnare a sa ca tutore, iar Înalta Curte a recunoscut că reclamantul este o persoană aptă spre a fi tutore, totuși Curtea Supremă a decis că este în favoarea copilului să rămână în casa părinților lui adoptivi, de care între timp se atașase (R.Weber, (ed.), 1988, p. 144);

b. Per Rasmussen, Danemarca, 1984:

Reclamantul s-a plâns de faptul că, în conformitate cu legislația în vigoare, dreptul său de a contesta paternitatea sa asupra unui copil născut în timpul căsniciei era supus unor limite temporale, în timp ce fosta sa soție avea dreptul de a intenta oricând acțiune de maternitate. El se considera victimă discriminării pe motive de sex, contrar articolului 14 al Convenției.

Art. 14 al Convenției Europene a Drepturilor Omului:

Exercitarea deplină a drepturilor și a libertăților recunoscute în prezenta Convenție trebuie să fie asigurată fără vreo deosebire pe temeiuri cum ar fi sexul, rasa, culoarea, limba, religia, opiniile publice sau de alt fel, originea etnică sau socială, apartenența la o minoritate națională, averea, nașterea sau vreun alt statut.

Care sunt prevederile din legislația românească privind statutul copiilor proveniți în timpul căsătoriei?

Sursa: Maud Buquicchio-de Boer, *Egalitatea între sexe și Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Relațiile între părinți și copii*, p.140, în R. Weber (ed.), 1998, *Timpul acțiunii*, Culegere de documente și texte elaborate sub egida Consiliului Europei, Centrul pentru Drepturile Omului APADOR-CH, București

Analizați raportul între relațiile maritale și relațiile parentale.

Dimensiunea de gen a drepturilor sociale

Probleme aduse în dezbatere:

- Raportul politic-social
- Lupta pentru drepturi sociale
- Structurarea pe sexe a drepturilor sociale
- Mamele ca subiect al cetățeniei sociale
- Tipuri de argumente în susținerea drepturilor sociale:
 - legătura între cetățenia socială, îndatorirea de a plăti contribuții și dreptul la servicii de protecție socială;
 - raportul dintre activitatea lucrativă și nivelul salariilor;
 - integrarea socială a muncitorilor (bărbați) *rebeli*;
 - combaterea sărăciei;
 - fragilitatea femeilor;
 - dubla povară, responsabilitatea pentru familia lor;
 - aportul la bunăstarea națiunii, statului (natalitatea);
 - argumentul moralității; hărțuirea sexuală la locul de muncă.

Dileme/controverse:

- protecția muncitoarelor duce în paralel la o recunoaștere a inferiorității lor față de bărbați, dar și a superiorității prin statutul avantajos dobândit;
- subevaluare/supraevaluare capacității de muncă a femeilor și a importanței sociale a muncii lor;
- revendicarea unui salariu egal la muncă egală/revendicarea unui salariu familial (pentru bărbații care își întrețineau familia);
- egalitatea șanselor pe piața liberă a forței de muncă/intervenția statului pentru a proteja anumite categorii defavorizate/ concurența liberă pe piața muncii.

Analizați tabelul de mai jos; adăugați argumente în favoarea obținerii de drepturi sociale:

Bărbați	Femei
Drepturi civile+ participare politică +drepturi sociale (Th. Marshall, 1949).	Simultan luptau pentru drepturi civile, politice, sociale.
Probleme sociale: protecția împotriva incapacității de muncă (boală, invaliditate, vârstă, șomaj).	Probleme: accesul la sfera publică, politică, redefinirea statului social.
Problema de fond: relația dintre munca salariată, incapacitatea de muncă și timpul liber.	Problema de fond: raportul dintre munca plătită și cea în familie.
Asistența socială orientată pentru compensarea dezavantajelor datorate șomajului, vârstei/pensii.	Asistența socială orientată spre protecția maternității; împotriva sărăciei; suspendarea muncii de noapte; interzicerea muncilor foarte grele și dăunătoare; sănătatea femeilor; limitarea zilei de muncă.
Tipuri de argumente în favoarea drepturilor sociale	Tipuri de argumente în favoarea drepturilor sociale

Sursa: Bock Gisela, 2002, *Femeia în istoria Europei, Din Evul mediu până în zilele noastre*, Polirom, Iași

- *De la social la politic, Drepturi civile și drepturi materne*, p. 201-215
- *Politica socială în favoarea și împotriva femeilor*, p. 215-221
- *Maternitatea și paternitatea în statul social*, p. 231-240

➤ Analizați tabelul de mai jos. Argumentați în favoarea unor politici privind egalitatea de șanse din perspectiva echității în familie:

Politici neutre la gen	Politici ale egalității de șanse
Permit posibile: • discriminări; • practici incorecte; • inechitate socială.	Fac posibile: • egalitatea de șanse; • practicile corecte; • acțiunea afirmativă.
Copiii rămân în majoritatea cazurilor în răspunderea mamelor.	Copiii sunt susținuți de părinții lor într-un mod partenerial.
Favorizează prejudecățile, stereotipurile, stigmatizarea părintelui singur.	Favorizează respectul față de condiția umană, diversitate, specificitate, toleranță.

➤ Analizați datele oferite de cea mai recentă *Anchetă asupra Forței de muncă în Gospodării (AMIGO)*, privind aspectele următoare:

- Raportul de dependență economică a persoanelor de sex feminin;
- Statutul și ponderea pe sexe a lucrătorilor familiali neremunerați;
- Datele privind programul parțial de lucru /sau mai puțin de 40 de ore pe săptămână.;
- Populația inactivă.

Ce consecințe implică aceste date privind politicile sociale?

Discriminarea

Discriminarea reprezintă tratamentul diferențiat aplicat unei persoane în virtutea apartenenței reale sau presupuse la un grup social.

Valoarea muncii unor oameni poate fi privită ca având o valoare mai mică decât a altora.

M. Barton numea trei factori de mare generalitate care determină acest fapt:

- experiența (ex. o femeie care se întoarce pe piața muncii după ce și-a întrerupt cariera pentru a-și crește copiii este dezavantajată față de cei care s-au menținut la curent cu noutățile);
- motivația (ex. educația pe care o primesc femeile le influențează privind preocuparea lor pentru carieră; sunt educate spre activități desfășurate în gospodărie și pentru creșterea copiilor);
- investiția (ex. părinții pot cheltui mai mult pentru educația copiilor lor de sex bărbătesc decât pentru a celor de sex femeiesc).

Barton Michael, 1998, *Discriminarea*, Ed. Du Stayl, București

- Comentați referirile făcute. Dați exemple.
- Persoanele din grupurile discriminate (sistematic) nu mai aspiră la posturi și funcții despre care cred că le sunt inaccesibile. Care sunt consecințele autopercepției defavorizante?
- Argumentați pro sau contra ipotezei după care inegalitățile (avantajele și dezavantajele) sunt transmise de la o generație la alta.

Discriminarea directă numește diferența de tratament a unei persoane în defavoarea acesteia, datorită apartenenței sale la un anumit sex sau datorită gravidității, nașterii, maternității ori acordării concediului paternal.

Prin *discriminare indirectă* se înțelege aplicarea de prevederi, criterii sau practici, în aparență neutre, care, prin efectele pe care le generează, afectează persoanele de un anumit sex, exceptând situația în care aplicarea acestor prevederi, criterii sau practici poate fi justificată prin factori obiectivi, fără legătură cu sexul.

- Dați exemple care să ilustreze cele două tipuri de discriminare. Analizați deosebirile între acestea.
- Analizați dacă specializarea în anumite activități, în care particularitățile de sex sunt determinante datorită particularităților condițiilor și specificului activității, pot produce discriminări.

Legea 202/2002, privind egalitatea de șanse între femei și bărbați

- Analizați prevederile constituționale privind problematica discriminării.

(vezi Art. 4: *Unitatea poporului și egalitatea dintre cetățeni*, (2); Art. 6: *Dreptul la identitate*(1), (2); Art. 16: *Egalitatea în drepturi*, Art. 20: *Tratatul internațional privind drepturile omului* (1), (2); Art. 30: *Libertatea de exprimare*, (7) Art. 32: *Dreptul la învățătură*, (3), Art. 33: *Accesul la cultură* (3).

- Analizați prevederile Art. 41: *Munca și protecția socială a muncii*

(2) *Salariații au dreptul la măsuri de protecție socială.*

Acestea privesc securitatea și sănătatea salariaților, regimul de muncă al femeilor și tinerilor, instituirea unui salariu minim brut pe țară, repausul săptămânal, concediul de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții deosebite sau speciale, formarea profesională, precum și alte situații specifice, stabilite prin lege.

(4) *La muncă egală, femeile au salariu egal cu bărbații.*

Constituția României, 2003, Monitorul Oficial nr. 767/2003

Problemele minorităților etnice:

- activitate culturală mai restrânsă;
- număr insuficient de cadre didactice și manuale în limba maternă;
- sunt discriminați în obținerea unor slujbe (mai ales romii);
- sunt uneori supuși manifestărilor de intoleranță (inclusiv în parlament);
- pluralismul cultural are o singură dimensiune clară: au dreptul la cultură proprie, dar majoritarii n-au obligația să o cunoască (pe când reciproca nu este adevărată);
- n-au șanse egale de acces la educație, mai ales din cauza barierelor de limbă sau din cauza sărăciei unora dintre ei (cazul romilor).

Sursa: Pasti Vladimir, Miroiu Mihaela, Codiță Cornel, 1997, *România – Starea de fapt*, Volumul I *Societatea*, Ed. Nemira, București, p. 192.

- Numiți câteva probleme de factură socială pe care apreciați că le întâmpină minoritățile etnice.
- Stabiliți deosebiri între democrația politică și democrația socială.

Securitatea socială a populației rome

În anul 2001, Guvernul României a lansat *Strategia de Îmbunătățire a Situației Romilor*. Printre *Considerațiile generale*, se menționează faptul că *romii au fost de-a lungul istoriei obiectul robiei și discriminării, fenomene care au lăsat urme profunde în memoria colectivă și care au dus la marginalizarea romilor în societate.*

Strategia are o durată de 10 ani, iar ca domenii de acțiune sunt prevăzute: Administrația și dezvoltarea comunitară; Locuințe; Securitate Socială; Sănătate; Economic; Justiție și ordine publică; Protecția copilului; Educație; Cultură și culte; Comunicare și participare civică.

Privind aspectele cuprinse la secțiunea C. *Securitate socială:*

1. Îmbunătățirea accesului cetățenilor români de etnie romă la serviciile publice;
2. Conceperea și implementarea unor programe specifice de formare și reconversie profesională pentru romi;

3. Instruirea personalului din cadrul serviciilor de ocupare și formare profesională, privind ocuparea pe piața muncii a persoanelor aparținând minorității romilor;
4. Sprijinirea, în condițiile legislației în vigoare, a tinerilor absolvenți romi pentru angajare și monitorizarea evoluției profesionale a tinerilor romi cu studii superioare;
5. Acordarea de subvenții organizațiilor neguvernamentale ale romilor care înființează și administrează unități de asistență socială;
6. Sporirea facilităților fiscale pentru persoanele juridice care angajează persoane din familiile cu mulți copii și lipsite de mijloace de subsistență
7. Creșterea cuantumului ajutoarelor sociale pentru familiile cu mai mulți copii și lipsite de mijloace de subsistență.

➤ Numiți măsuri concrete de operaționalizare a prevederilor de mai sus.

Excluziunea socială la populația de rromi
Tipuri, forme, cauze și consecințe

Tipuri de excluziune	Forme ale excluziunii	Surse/cauze de/ale excluziune/ii	Consecințe ale excluziunii (excluziune derivată/de tip consecință)
A. Excluderea din sistemul democratic	• Excluși de la statutul formal de cetățeni (nu au acte de identitate) • Nu au acte de proprietate pe casă/ pământ • Nu lucrează legal (cu acte/carte de muncă)	• Autoexcluziunea (dezinteresul față de normele formale) • Lipsa de măsuri specifice acestei probleme sociale • Autoexcluziunea • Este în primul rând o excluziune de natură structurală, sistemul încurajând modelul	• Nu pot participa la vot, nu se bucură de nici unul dintre beneficiile oferite de sistemul de protecție socială • Nu pot vinde sau lăsa moștenire casa, respectiv pământul • Nu beneficiază de asigurări sociale: de sănătate, șomaj, pensie, accidente de muncă etc.
B. De pe piața muncii	• Nu au loc de muncă; • Nu au/ nu știu să practice o meserie modernă, cu cerere pe piața muncii	• Este o excluziune care ține de sistem, dar și de individ și comunitatea locală • Autoexcluziune	• Practic, urmează o serie de alte deprivări datorate lipsei veniturilor • Șanse mici de a găsi un loc de muncă
C. Din sistemul statului bunăstării	• Nu beneficiază de educație gratuită, de alocație pentru copii, de asigurări sociale	• Consecințe în bună măsură ale primelor două tipuri de excluziune (A și B), dar în multe cazuri este și o opțiune individuală	• Deprivare materială puternică

	• Nu beneficiază de ajutor social (deși îndeplinesc condițiile) • Nu beneficiază de masă la cantina de ajutor social	• Nu sunt resurse în comunitate; • Atitudini discriminatorii • Nu există instituția în comunitate; • Nu au aplicat	• Deprivare materială • Deprivare materială
D. Din sistemul familiei și comunității	• Nu au suport din parte unui partener: nu sunt căsătoriți (nici măcar fără acte), sunt divorțați, văduvi sau abandonați • Nu primesc suport/ajutor de la vecini, rude, prieteni când au nevoie	• Pentru cei necăsătoriți și divorțați este o opțiune individuală, cei văduvi sau abandonați însă nu sunt suficient ajutați de sistem • Este o consecință a relațiilor stabilite de individ (ține și de o anumită reciprocitate), dar și lipsa resurselor în comunitate poate fi cauza	• Deficit de integrare interpersonală • Deprivare materială • Deficit de integrare Interpersonală • Deprivare materială

Sursa: M.Preda, 2002, *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Polirom, Iași, p. 165-167

➤ Analizați tabelul de mai sus și răspundeți următoarelor probleme:

1. precizați sensul conceptelor: deprivare materială, excluziune structurală, integrare interpersonală;
2. dați exemple care să ilustreze deficitul de integrare personală; arătați care sunt consecințele privind socializarea copiilor;
3. imaginați un caz de discriminare (în care se combină aspectele privitoare la etnie, gen, vârstă) și analizați șansele reale la educație, pe piața muncii, șansele unei bune integrări în familie și comunitate.
4. analizați care este influența culturală (obiceiuri, tradiții, prejudecăți) ale populației de romi din perspectiva apelului la autoritatea de stat;
5. propuneți măsuri de politici sociale care să prevină și să combată tipurile de excluziune ale populației de romi.

Politici publice pentru minoritatea romă

➤ Analizați situații care fac din politicile sociale implicit:

- Politici de excludere, prin expulzarea de pe teritoriul statului sau de izolare în locuri periferice comunităților (deportare, repatriere, colonizare, marginalizare în instituții de ocrotire, în lagăre, în azile pentru emigranți);
- Politici de exploatare (prin muncă silnică, sclavie, plata sub valoare a muncii prestate);
- Politici de asimilare de către populația majoritară (limba, obiceiurile, portul, modul de viață tradițional sunt părăsite în favoarea integrării în comunitatea majoritară)

Aspecte privind viața cotidiană a
femeilor rome din comunitățile tradiționale

- Analizați tabelul de mai jos. Numiți aspecte de viață cotidiană privind femeile rome din comunitățile tradiționale.
- Observați dacă apar contradicții între aspectele de viață tradițională și cele recunoscute la nivelul simțului comun în societatea contemporană.
- Numiți măsuri de politică socială în întâmpinarea problemelor sesizate.

Aspecte privind viața femeilor rome în comunitățile tradiționale	Aspecte de modernitate în societatea contemporană	Consecințe privind politicile sociale
Educație tradițională privind rolul femeilor în familie		
Portul specific, păstrat prin tradiție de comunitate		
Retragerea timpurie a fetelor de la școală (frecvent după ciclul primar)		
Accesul restrâns la alte forme de cultură decât cele ale propriei comunități		
Vârsta mică a fetelor la prima căsătorie		
Numărul mare de copii, talie extinsă a familiei (activități de îngrijire împovărătoare)		
Planificarea familială nu se practică sau este restricționată prin cutume		
Precaritatea condițiilor de viață domestică (absența utilităților electrocasnice)		
Femeile sunt adesea victime ale violenței conjugale		
Lipsa de pregătire profesională, acceptarea unor munci necalificate sau degradante; practica prostituției, a cerșetoriei, a ghicitului etc		
Accesul restrâns la protecția socială (datorat lipsei de acte, <i>muncii la negru</i> etc.)		
Discriminări instituționale (lipsa de educație privind relațiile în spațiul public formal, ostilitatea funcționarilor)		

Protecția socială a persoanelor cu handicap

Art. 50: *Protecția persoanelor cu handicap –*

Persoanele cu handicap se bucură de protecție specială.

Statul asigură realizarea unei politici naționale de egalitate a șanselor, de prevenire și de tratament ale handicapului, în vederea participării efective a persoanelor cu handicap în viața comunității, respectând drepturile și îndatoririle ce revin părinților și tutorilor.

(Constituția României, 2003)

Persoanele cu handicap sunt acele persoane care au un dezavantaj datorat unor deficiențe fizice, senzoriale, psihice sau mentale, care le împiedică sau le limitează accesul normal și în condiții de egalitate la viața socială, potrivit vârstei, sexului, factorilor sociali, materiali, culturali, necesitând măsuri de protecție specială în vederea integrării lor sociale.

(O.U. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap)

- Care sunt drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap?
- Care sunt drepturile de care beneficiază copiii cu handicap?
- Arătați deosebiri între conceptele: deficiență, incapacitate, handicap.

Organism	Persoana	Statusuri și roluri sociale
DEFICIENȚA	INCAPACITATEA	HANDICAP
Perturbarea unei funcții	Perturbări în activitate	Dezavantaj social; restricții privind participarea la viața publică

Sursa: *Organizația Mondială a Sănătății*, care a preluat o tipologie propusă de P.Wood prin care s-a înlocuit termenul *handicap*.

- Thomas Nagel descria cunoașterea de experiență ca o cunoaștere *din interior* sau o cunoaștere a *cum este să fii...*:

Caracterul subiectiv al experienței suferite de un surdo-mut din naștere nu-mi este, spre exemplu accesibil, cum probabil nici experiența mea nu este accesibilă lui.

(Nagel Thomas, 1979, *What Is It Like To Be a Bat?*, in *Mortal Questions*, Cambridge: University Press, p. 171)

- Analizați și exemplificați conceptele de:
 - inteligență emoțională,
 - cunoaștere din interior;
 - inteligențe multiple.

Etapele prin care trec cei afectați de diferite invalidități:

- Șoc – o reacție imediată față de boală, adesea cu manifestări de isterie, psihoză cu halucinații, plâns;
 - Refuz de a accepta că o completă vindecare, restabilire nu mai este posibilă;
 - Furie față de cei din jur, activi din punct de vedere fizic și care servesc drept termeni de comparație, în urma căreia devine tot mai evident ceea ce s-a pierdut;
 - Depresie, ca răspuns mai realist și adecvat față de invaliditatea cu caracter sever și permanent.
- Sursa: Oliver Michael, 1983; *Social Work with Disabled People*, London, Macmillan

- Analizați comparativ momentele psihice prin care trec persoanele care au de înfruntat un necaz semnificativ și neașteptat.

Îngrijirea în instituții

Completați tabelul:

Avantaje	Dezavantaje
• Mediu adecvat logistic (dotări, echipamente); personal calificat; • Dezvoltarea unor proceduri standard de educare, reabilitare, recuperare; • Specializare, eficiență; • • • •	• Instituțiile sunt organizate birocratic, mediu artificial; • Contribuie la etichetare, stigmatizare, discriminare; • Odișna, munca, timpul liber sunt desfășurate în același loc, sub supravegherea personalului instituției; • • •

Îngrijirea în comunitate

- Analizați dreptul de *respect pentru viața de familie* a unei persoane cu handicap.

- Exemplificați efecte ale stigmatizării, etichetării unei persoane cu handicap:
 1. pentru persoana în cauză;
 2. pentru comunitate.
- Numiți câteva măsuri de suport în cadrul comunității în favoarea persoanelor cu handicap:
 1. pentru persoana în cauză;
 2. pentru familia acestuia.
- Argumentați în favoarea individualizării serviciilor pentru persoanele cu handicap.
- Stabiliți diferențe între *dependență*, *independență* și *autonomie*, în cazul unei persoane cu handicap.

Medicalizarea vieții sociale

- Descrieți comportamentul unui om apreciat drept *bolnav*. Analizați diferențele între comportamentul anterior și situația când se considera sănătos.
- Analizați consecințele în plan social a stării de boală:

Boala poate fi tratată, printre altele, ca un mod de răspuns la presiunile sociale, ca un mod de evadare din responsabilitățile sociale.

(T. Parsons, 1968, *The Social System*, New York, The Free Press, p. 431)

- Dați un exemplu care să ilustreze ipoteze după care medicalizarea problemelor poate însemna o formă de control social.
- Analizați raportul dintre medicalizarea unei infirmități și mecanismele de oferire a unor ajutoare din partea statului.
- Arătați, pe un exemplu, cum recunoașterea din punct de vedere medical a unei deficiențe induce persoanei o stare de vulnerabilitate.
- Prezentați câteva consecințe ale receptării unei persoane cu dizabilități prin:
 - a. prisma forței sale de muncă;
 - b. prisma potențialului său de integrare socială.

Analizați comparativ situațiile create din perspectiva politicilor sociale.

- Numiți câteva măsuri de politici sociale pentru protecția persoanelor cu dizabilități?
- Dați exemple prin care:
 - a. vârsta,
 - b. mediul de viață
 induc anumite diminuări ale aptitudinilor de a desfășura o activitate

(vă puteți referi la capacități de văz, de auz, de deplasare, de autoservire).

Când deficiențele numite pot fi considerate probleme cu relevanță socială?

Drepturile persoanelor cu handicap ca drepturi ale omului

Persoanele cu handicap vor beneficia de o serie de drepturi dintre care amintim:

- dreptul la respectul demnității sale umane; indiferent de originea, natura, gravitatea tulburărilor și deficiențelor sale, persoana cu handicap are aceleași drepturi fundamentale ca și concetățenii de aceeași vârstă, ceea ce implică, în linii mari, ca ea să se bucure de o viață decentă, cât mai normală și înfloritoare cu putință;
- dreptul la măsuri care să-i confere cea mai largă autonomie posibilă;
- dreptul la tratamente medicale, psihologice și funcționale, inclusiv la aparate și proteze, la readaptare socială, la educație, la formare și readaptare profesională, la sfaturi și servicii de plasare și alte servicii care să-i asigure punerea în valoare maximă a capacităților și aptitudinilor sale, care să-i grăbească procesul de integrare sau reintegrare socială;
- dreptul la securitate economică și socială și la un nivel decent; după propriile posibilități, dreptul de a obține și a păstra un loc de muncă sau de a exercita o ocupație utilă, productivă și remunerată, ca și dreptul de a face parte din organizații sindicale;
- dreptul de a trăi în cadrul familiei sale sau într-un cămin care să o înlocuiască și să participe la toate activitățile sociale, creatoare și recreative; dacă îngrijirea într-o instituție specializată este indispensabilă, mediul și condițiile de viață din acel loc trebuie să fie cât mai aproape cu putință de acelea ale vieții obișnuite pentru persoanele de aceeași vârstă.

Sursa: Declarația Drepturilor Persoanelor Handicapate, adoptată de Adunarea Generală a O.N.U., în 1975.

- Analizați care este semnificația vârstei ca reper comparativ între persoanele cu handicap și restul populației;
- Dați exemple de măsuri de protecție socială care să permită unei persoane cu handicap exercitarea dreptului de a trăi în cadrul familiei sale;
- Numiți măsuri de protecție socială a persoanelor cu handicap privind încadrarea lor pe piața muncii.
- Dintre prevederile Rezoluției ONU 48/96/1993 analizați următoarele mențiuni din perspectiva politicilor sociale pentru persoane cu handicap, în România:
 - *Principiul normalizării* – se referă la necesitatea asigurării condițiilor unei vieți normale pentru persoanele cu cerințe speciale, în așa fel încât acestea să trăiască conform standardelor după care trăiesc majoritatea membrilor comunității;
 - *Principiul drepturilor egale* - reglementează accesul persoanelor cu cerințe speciale la educație și alte servicii comunitare, precum și eliminarea unor obstacole sociale care împiedică satisfacerea în condiții de egalitate a unor necesități individuale pentru persoanelor cu handicap;
 - *Principiul dezinstituționalizării* – reformarea instituțiilor de asistență și ocrotire pentru persoanele cu cerințe speciale în direcția creșterii gradului de independență și autonomie personală a asistaților, pentru o integrare optimă în cadrul vieții comunitare.
 - *Principiul dezvoltării* – toate persoanele cu cerințe speciale sunt capabile de creștere, învățare și dezvoltare, indiferent de severitatea handicapului, în concordanță cu potențialul de care dispun.

(Rezoluția ONU nr.48/96 /1993)

Stigmatizarea

Erving Goffman delimita după criteriul care le determină trei tipuri de stigmă:

1. stigma provocată de diferite anormalități ale corpului (handicap fizic);
2. stigma generată de anumite caracteristici individuale blamate (necinstea, detenția, alcoolismul, șomajul, sărăcia);
3. stigma datorată apartenenței la un anumit grup (etnie, rasă, națiune).

Sursa: Goffman E., *Stigma – Notes on the Management of Spoiled Identity*, Penguin Books, London, New York, 1991

- Arătați care sunt consecințele existenței unui atribut stigmatizant pentru:
 - a. imaginea de sine a persoanei în cauză;
 - b. privind integrarea sa socială.
- Analizați din perspectiva impactului asupra unor persoane neavizate denumirile instituțiilor de protejare a persoanelor cu handicap:

Conform O.U. 102/1999 se stabilesc noi denumiri ale instituțiilor de interes public privind protecția persoanelor cu handicap:

- *Căminele Spital* devin *Centre de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică*;
- *Căminele Atelier* devin *Centre de Integrare prin Terapie Ocupațională*;
- *Căminele Spital pentru Minorii cu Handicap Sever* devin *Centre de Recuperare și Reabilitare pentru Minori cu Handicap*;
- *Centrele Pilot de Asistență Specială Minori* devin *Centre Pilot de Recuperare și Reabilitare pentru Minori cu Handicap*.

Îmbătrânirea populației. Protecția socială a persoanelor vârstnice

Pensionarea

Ieșirea la pensie este un moment dificil în viața unei persoane, care este considerată din acel moment o persoană în vârstă. Specialiștii vorbesc despre *șocul psihologic* al pensionării, despre o adevărată patologie a pensionării.

În legătură cu pensionarea, apar drept subiecte controversate:

- Vârsta de pensionare (majorarea sau scăderea acesteia);
- Diferența de vârstă în pensionarea femeilor față de cea a bărbaților;
- Dezavantaje ale pensionării (privind statusul social, veniturile).

➤ Argumentați:

PRO

CONTRA

➤ Analizați textul:

Se spune că majoritatea societăților industrializate au populații în vârstă, iar aceasta constituie o mare problemă, datorită faptului că *pensiile reprezintă o bombă cu ceas*.

(Anthony Giddens, 2001, *A treia cale, Renașterea social-democrației*, Polirom, Iași, p. 126)

Tipuri de pensii

În conformitate cu Legea nr. 19/ 2000, *privind sistemul public de pensii și alte asigurări sociale* se acordă următoarele categorii de pensii:

- a. pensia pentru limită de vârstă;
- b. pensia anticipată;
- c. pensia anticipată parțială;
- d. pensia de invaliditate;
- e. pensia de urmaș.

➤ Analizați comparativ trei dintre categoriile de pensii.

Ponderea populației vârstnice (60 de ani și peste) din România
în anii 1995, 2000, 2005, 2015, 2020

	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Masculin	15,4	16,5	16,2	16,7	18,1	19,4
Feminin	19,4	20,8	20,7	21,2	22,6	24,0
Ambele sexe	17,4	18,7	18,5	19,0	20,4	21,8

Sursa: Constantin Bogdan (coord.), *Considerații asupra stării de sănătate a populației vârstnice feminine din România în prag de mileniu, în contextul accentuării procesului de îmbătrânire demografică*, INFO Medica 2000, Nr. 7 (77)

Date prelucrate după:

- pentru anul 1995 CNS – Anuarul statistic al României 1996;
- pentru anii 2000-2002, calcule proprii ale autorilor

➤ Analizați tabelul de mai sus. Identificați câteva aspecte de factură socială care se desprind din ponderea estimată a populației vârstnice. Propuneți măsuri de protecție socială adecvate.

➤ Argumentați în favoarea unei mărimi a duratei de viață profesională activă.

➤ Identificați și analizați cauzele care explică de ce, în România, populația vârstnică din mediul rural este mai numeroasă decât populația vârstnică din mediul urban (conform datelor Recensământului din 1992, numărul vârstnicilor din rural era dublu față de cel al vârstnicilor din urban).

➤ Explicați înțelesul conceptului de *solidaritate familială*. Dați exemple care să ilustreze manifestarea solidarității intergeneraționale.

Sunteți angajat să faceți o anchetă socială:

➤ Privind situația unei persoane în vârstă, pentru care se solicită internarea într-un cămin pentru persoane vârstnice. Ce aspecte vor fi de interes în observație?

Afecțiuni care necesită îngrijire specială	•
Capacitatea de a se gospodări și de a face față cerințelor vieții cotidiene	•
Condiții de locuit	•
Venituri	•
Sistemul de relații (familie, prieteni, vecini)	•
•	•
•	•

➤ Arătați cum influențează o anchetă socială faptul că nu se ține cont de:

- raportul public-privat;
- raportul obiectiv-subiectiv.

Serviciile comunitare

asigurate persoanelor vârstnice, în cămine sunt:

a. servicii sociale care constau în:

- ajutor pentru menaj;
- consiliere juridică și administrativă;
- modalități de prevenire a marginalizării sociale și de integrare socială în raport cu capacitatea psihoafectivă;

b. servicii sociomedicale, care constau în:

- ajutor pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice ori intelectuale;
- asigurarea unor programe de ergoterapie;
- sprijin pentru realizarea igienei corporale;

c. servicii medicale, care constau în:

- consultații și tratamente la cabinetul medical, în instituții medicale de profil sau la patul persoanei, dacă aceasta este imobilizată;
- servicii de îngrijire–infirmerie;
- asigurarea medicamentelor;
- asigurarea cu dispozitive medicale;
- consultații și îngrijiri stomatologice.

(Legea 17/2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice)

➤ Numiți servicii acordate pentru persoanele vârstnice în cadrul familiei.

➤ Argumentați în favoarea îngrijirii persoanelor vârstnice în familie.

Dependență/autonomie

➤ Dați exemple care să ilustreze conceptele de:

- neajutorare învățată*;
- efect de demotivare*;
- împuternicirea (abilitarea) actorilor sociali*.

➤ Evaluați modul în care vârsta/sexul își pun amprenta asupra stării de autonomie.

➤ Analizați raportul dintre autonomie și modul de a articula relații semnificative.

➤ Arătați, din perspectiva politicilor sociale, câteva mijloace prin care agenții sociali își pot dobândi autonomia.

➤ Descrieți din perspectivă liberală/social-democrată/conservatoare, comportamentul unei persoane autonome în relațiile cu ceilalți și în relațiile cu instituțiile statului.

- Arătați diferențe între autonomia *exclusivă* și autonomia *inclusivă* .
(B. Palade, *Dincolo de dominația de gen: regândiri feministe ale autonomiei*, în Todorean O.,(ed.), 2002, *Itinerarii contestatate, Studii de teorie politică feministă*, POLITEIA-SNSPA)
- Numiți câteva coordonate ale unei educații pentru autonomie.
- Analizați din perspectiva raportului public-privat conceptele de dependență și autonomie.
- Dezvoltați ideea după care dependența, respectiv autonomia sunt direct proporționale cu veniturile.
- Care sunt consecințele privind autonomia ale faptului de a purta de grijă altor persoane.

Analiza programului social al unui partid politic

- Realizați o analiză succintă a programului social al unui partid politic pornind de la:
 - strategia de ansamblu urmărită de partid;
 - consecințe în plan social a unor decizii de factură politică,
 - cuvintele cheie prezente în discursul public promovat de partid;
 - Programul partidului/documente/analiza tipului de discurs parlamentar/mediatic.
 (Vezi Mălina Voicu, Bogdan Voicu, 1999, *Programele sociale ale partidelor politice românești*, în C. Zamfir, *Politici sociale în România*, p. 583-685)

Cetățenia socială

Încă în anii '50, T. H. Marshall arăta că cetățenia poate fi privită ca:

- a. cetățenie civilă (vizând drepturi și libertăți individuale);
- b. cetățenie politică (a alege și a fi ales, a putea exprima interesele prin reprezentanți la nivel local sau parlamentar);
- c. cetățenie socială: *întreaga gamă de drepturi, de la dreptul la o minimă bunăstare economică și securitate socială la dreptul de a beneficia în mod egal de patrimoniul social și de a trăi o viață de ființă civilizată, conform standardelor predominante într-o societate: Instituțiile cel mai puternic legate de acestea sunt sistemul de educație și serviciile sociale.*

Sursa: Marshall T.H., 1950, *Social Policy in Twentieth Century*, Hutchinson University Library, London, p.8

Jean-Marc Ferry propune o *alocație universală de cetățenie* definită ca un venit social primar distribuit egalitar, în mod necondiționat. Iată unul dintre argumente:

Chiar dacă redresarea se confirmă, creșterea economică nu va crea mai multe locuri de muncă decât șomaj. Ea nu va duce, în sine, nici o rezolvare a excluderii sociale.

Criza ne îndeamnă să reflectăm asupra unei noi paradigme a repartiției: distribuirea unui venit de bază tuturor cetățenilor, oricare ar fi situația lor în producție: bogați sau săraci, activi sau șomeri, studenți sau pensionari.

Sursa: Jean-Marc Ferry, 1995, *L'Allocation universelle*, Cerf, Paris, *Humanités*, p. 7.

- Dați exemple de drepturi sociale care ar putea circumscrie conceptul de cetățenie socială, în România;
- Analizați oportunitatea unei alocații universale în societatea românească. Numiți câteva consecințe privind riscurile sociale.
- Comentați
 - a. din perspectiva drepturilor omului;
 - b. din perspectiva echității sociale,
 corelația dintre cetățenia socială și alocația universală.

Bibliografie:

1. Ce sunt politicile sociale ?

- Esping-Andersen, G., 1990, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press
- Fraser N., Gordon L., 2001, *O analiză a dependenței. Amprente ale puterii asupra unuia dintre termenii fundamentali ai protecției sociale în S.U.A.*, în Shanley M. L., Narayan U., *Reconstrucția teoriei politice*, Polirom, Iași
- Hantrais L., 1995, *Social Policy in the European Union*, Macmillan
- Hogwood B., Gunn L., 2000, *Introducere în politicile publice*, Ed. TREI, București
- Iovițu M., 1997, *Bazele politicii sociale*, Ed. Eficient, București
- Mărginean I., 1994, *Politica socială și economia de piață în România*, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, București
- Marshall, T.H., 1975, *Social Policy in the Twentieth Century*, London, Hutchinson Education.
- Mihaș, L., Lauritzen B., 1999, *Modele de politici sociale*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
- Miroiu A., Rădoi M., Zulean M., 2002, *Politici publice*, Politeia – SNSPA, București
- Mărginean I., 2004, *Politica socială*, Ed. Expert, București
- Neamțu G. (Coord.), 2003, *Tratat de asistență socială*, Ed. Polirom, Iași
- Preda M., 2002, *Politica socială românească între sărăcie și globalizare*, Polirom, Iași
- Pop Luana, 2002, *Dicționar de Politici Sociale*, Ed. Expert
- Ramesh M., 1990, *Globalization and The Welfare State*, Edward Elgar, Cheltenham, U.K.
- Rădoi M., 2005, *Evaluarea politicilor publice*, Ed. Tritonic, București
- Zamfir C., (Coord.), 1999, *Politici sociale în România*, Ed. Expert, București
- Zamfir C., Stoica L., (Coord.), 2006, *O nouă provocare: DEZVOLTAREA SOCIALĂ*, Ed. Polirom, Iași
- Zamfir, C.(Coord.), 1999, *Politici sociale în România*, Ed. Expert, București
- <http://www.idd.euro.ubbcluj.ro/interactiv/cursuri/cursuri.html> – Valentin Naumescu, *Introducere în studiul politicilor sociale*

2. Politici sociale de protecție a copilului și familiei

- Davey M. (ed.), 2001, *Mother Reader, Essential Writings on Motherhood*, Seven Stories Press, New York
- Fukuyama Fr., 2002, *Marea ruptură, Natura umană și refacerea ordinii sociale*, Humanitas, București
- Harris C.C., 1998, *Relațiile de rudenie*, Ed. DU Style, București
- Iluș P., 2005, *Sociopsihologia și antropologia familiei*, Ed. Polirom, Iași
- Mihăilescu I., 1999, *Familia în societățile europene*, Ed. Universității București
- Mihăilescu I., 2000, *Politici sociale în domeniul populației și familiei*, în Elena Zamfir (Coord.), *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Ed. Expert, București
- Minow M., Shanley M. L., 2001, *Reconsiderarea conceptului de familie. Drepturi și responsabilități relaționale*, în Mary Lyndon Shanley, Uma Narayan, *Reconstrucția teoriei politice*, Polirom, Iași
- Mitrofan I., Ciupercă C., 1997, *Psihologia relațiilor dintre sexe, Cap. Familia încotro? Structuri și metamorfoze contemporane. Translații și alternative; Familia monoparentală*, Ed. Alternative, București
- Voinea M., 2000, *Familia tânără – particularități socio-demografice în perioada de tranziție*, în Zamfir E., Bădescu I., Zamfir C., (Coord.), *Starea societății românești după 10 ani de tranziție*, Ed. Expert, București
- Voinea M., 1996, *Psihosociologia familiei*, Ed. Universității București
- Voinea M., 1993, *Sociologia familiei*, Ed. Universității București
- Vlăsceanu L., 2007, *Sociologie și modernitate*, Ed. Polirom, Iași
- Weber R. (ed.), 1998, *Timpul acțiunii, Culegere de documente și texte elaborate sub egida Consiliului Europei*, Centrul pentru Drepturile Omului APADOR-CH, București
- Zamfir E., Zamfir C. (Coord.), 1997, *Pentru o societate centrată pe copil*, Ed. Alternative, București

- Zamfir E., *Propuneri pentru reorganizarea sistemului de asistență socială pentru familie și copil în România*; în Zamfir E. (Coord.), 2000, *Strategii antisărăcie și dezvoltare comunitară*, Ed. Expert, București
- Georgeta Ghebrea, *Regim social politic și viață privată (familia și politica familială în România)* <http://www.unibuc.ro/eBooks/StiintePOL/ralu/cuprins.htm>
- http://www.mmssf.ro/drepturi_sociale.htm

3. Dimensiunea socială a politicilor educaționale

- Mara, D., *Strategii didactice în educația incluzivă*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 2004
- Mel Ainscow (coord.), *Pachet de resurse pentru instruirea profesorilor – cerințe educative în clasă*, Editat UNICEF- România, 1995;
- Mel Ainscow (coord.), *Dezvoltarea practicilor incluzive în școli – Ghid managerial – UNICEF*, București, 1999;
- Mușu I., (coord.), *Ghid de predare – învățare pentru copiii cu cerințe educative speciale*; lucrare editată cu sprijinul Reprezentanței UNICEF în România și Asociația RENINCO;
- Neamțu, C., Gherguț, A. (2005), *Sinteze de psihopedagogie specială - Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*, București, Editura Polirom;
- Păunescu, C., Mușu, I., *Psihopedagogie specială integrată – Handicapul mintal, Handicapul intelectual*, Editura PRO HUMANITATE, 1997;
- Popovici, D., *Elemente de psihopedagogia integrării*, Editura PRO HUMANITATE, 1999
- Ungureanu, D., *Educația integrată și școala incluzivă*, Editura de Vest, Timișoara, 2000;
- Vrășmaș T., *Învățământul integrat și/sau incluziv*, Editura S.C. Aramis Print S.R.L., București, 2001;
- Vrășmaș T., *Școala și educația pentru toți*, Editura Miniped, București, 2004
- Vrășmaș, T., Daunt, P., Mușu, I., *Integrarea în comunitate a copiilor cu cerințe educative speciale* - editată cu sprijinul Reprezentanței Speciale UNICEF în România, 1996;
- * * * Cartea Albă RENINCO. Integrarea/includerea copiilor cu dizabilități – studii și documente, Reprezentanța UNICEF România, Asociația RENINCO România, București (1999);
- * * * *Educația integrată a copiilor cu handicap – Asociația RENINCO și Reprezentanța UNICEF în România*, 1998;
- *Integrarea școlară a copilului în dificultate/cu nevoi speciale – ghid pentru directorul de școală*, Colecția CRIPS – resurse pentru formare, 2000;
- * * * *Să înțelegem și să răspundem la cerințele elevilor din clasele incluzive*, Editura RO MEDIA, București, 2002.
- Declarația de la Salamanca și direcțiile de acțiune în domeniul educației speciale: Acces și calitate, Salamanca, Spania, 7-10 iunie 1994, UNESCO și Ministerul Educației și Științei-Spania, editată în limba română cu sprijinul Reprezentanței Speciale a UNICEF în România

4. Protecția socială a grupurilor minoritare: romii din grupurile etnice tradiționale

- Banton M., 1998, *Discriminarea*, Ed. DU Style, București
- Crișan N., 1999, *Țigani, Mit și realitate*, Ed. Albatros, București
- Gheorghe N., Mirga A., 1998, *Romii în secolul XXI – document de lucru pentru o politică publică*, Ed. Avantaj, Iași
- Preda M., 2002, *Politică socială românească, între sărăcie și globalizare*, Polirom, Iași
- Zamfir E., Zamfir C., 1993, *Țigani între ignorare și îngrijorare*, Ed. Alternative, București
- Zamfir C., Preda M., (coord.), 2002, *Romii din România*, Ed Expert, București
- Institutul Român pentru Drepturile Omului, 1994, *Cadrul legislativ și instituțional pentru minoritățile naționale din România*, București
- Ordonanța 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare; Hotărârea de guvern nr. 1194/2001 prin care a fost creat *Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării*
- Hotărârea de guvern nr. 430/2001 prin care Guvernul României adoptă *Strategia națională privind îmbunătățirea situației romilor*

- Legea 416/2001 privind venitul minim garantat
- Legea Nr. 208/ 1997 privind cantinele de ajutor social
- <http://www.divers.ro/files/rromii.html>
- <http://www.romanothan.ro/>

5. Politici sociale față de persoanele cu handicap

- Bradshaw J., 1972, A taxonomie of social need, in G.Mclachlan (ed.) Problems and progress in medical care: essays on current research, Oxford University Press
- Gherguț Alois, *Problematica asistenței persoanelor cu handicap/ cerințe speciale*, în Neamțu George, 2003, *Tratat de asistență socială*, Ed. Polirom, Iași,
- Goffman E., 1990, *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, Harmondsworth, Penguin Books
- Manea L., 2000, *Protecția socială a persoanelor cu handicap*, Casa de editură și presă Șansa, București
- Manea L., 1998, Cap. *Politica socială față de persoanele cu dizabilități*, în *Politici sociale – România în context european*, C. Zamfir, Ed. Alternative, București
- Manea L., 2000, Protecția persoanelor cu handicap, de la instituționalizare la îngrijirea în comunitate, în *Strategii antisărăcie*
- Oliver M., 1990, *The Politics of Disablement*, London, Macmillan
- Legea nr. 53/1992, privind protecția specială a persoanelor cu handicap
- Ordonanța de urgență nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap
- Legea 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată.
- <http://www.integration.ro/>
- <http://www.anph.ro/documente.htm>

6. Politici sociale destinate persoanelor vârstnice

- Bogdan C., 1997, *Geriatric*, Ed. Medicală, București
- Delpere N., 1995, *Protecția drepturilor și libertăților persoanelor vârstnice*; Institutul Român pentru Drepturile Omului, București
- Rădulescu S., 1994, *Sociologia vârstelor*, Ed. Hyperion, București
- Demetrescu R., 1994, *Drepturile persoanelor la vârsta a treia*, I.R.D.O., București
- Legea nr. 16/2000 privind înființarea, organizarea și funcționarea *Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice*
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice
- Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale
- Spelman E., 2001, *Tumultoasa viață politică a compasiunii*, în Narayan U, Shanley M, *Reconstrucția teoriei politice*, Polirom, Iași
- <http://iccv.ro/romana/teme/polsoc.html>
- http://www.mmssf.ro/drepturi_sociale.htm

7. Politici sociale privind asigurarea de șanse egale

- Barometru de gen, 2000, Fundația pentru o Societate Deschisă, Gallup Organization, Weber Renate, Miroiu Mihaela (Coord.), București
- Grumberg L., Miroiu M. (Coord.), 1997, *Gen și societate*, Ed. Alterantive, București
- Narayan U., Shanley M., 2001, *Reconstrucția teoriei politice*, Polirom, Iași
- Pasti V., 2003, *Ultima inegalitate, Relațiile de gen în România*, Politom, Iași
- Olteanu C.L., Gheonea E.S., Gheonea V., 2003, *Femeile în România comunistă, Studii de istorie socială*, Politeia, SNSPA, București
- Gal S., Kligman G., 2003, *Politicele de gen în perioada post socialistă*, Polirom, Iași
- UNDP/Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare în România (2001); *Femeile și bărbații în România*, UNDP, București.

- Palade B., 2002, *Dincolo de dominația de gen: regândiri feministe ale autonomiei*, în Toderan O. (ed.) *Itinerarii contestatate, Studii de teorie politică feministă*, Politeia S.N.S.P.A., București
- Solomon B., 1976, *Black empowerment: Social Work in oppressed communities*; New York, Columbia University Press,
- Lee J., 1994, *The empowerment approach to social work practice*, New York, Columbia
- H.G. 967/1999 privind *Comisia Interministerială în Domeniul Egalității de Șanse între Femei și Bărbați*
- Ordonanța nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare (Monitorul Oficial 431/2 sept 2000)
- H.G. nr. 1273/ 2000 privind aprobarea *Planului național de acțiune pentru egalitatea de șanse între femei și bărbați*
- H.G. 1194/2001 privind organizarea și funcționarea *Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării*
- Legea 148/2002 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare
- Legea 202/2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați
- http://gallup.ro/romana/poll_ro/releases_ro/pr030411_ro/pr030411_ro.htm
- www.gender-balance.undp.ro
- <http://www.iccv.ro/romana/index.html>

8. Marginalizare și excludere socială

- Mănoiu F., Epureanu V., 1996, *Asistența socială în România*, Ed. ALL, București
- Neculau A., Ferreol G., 1999, *Aspecte psihosociale ale sărăciei*, Polirom, Iași
- Pasti V., Miroiu M., Codiță C., 1997, *România – Starea de fapt*, Ed. Nemira, București
- Teșliuc C., Pop L., Teșliuc E., 2001, *Sărăcia și sistemul de protecție socială*, Polirom, Iași
- Zamfir C, Zamfir E (Coord.), 1998; *Politici sociale. România în context European*; Ed. Alterantive, București
- Zamfir E. (Coord.), 2000, *Strategii anti-sărăcie și dezvoltare comunitară*, Ed. Expert, București
- Teșliuc C., Pop L., Teșliuc E., 2001, *Sărăcia și sistemul de protecție socială*, Polirom, Iași,
- Zamfir C. (Coord.), 1994, *Dimensiuni ale sărăciei*, Ed. Expert, București
- Zamfir C, Zamfir E. (Coord.), 1998, *Politici sociale. România în context European*; Ed. Alterantive, București
- www.caspis.ro, Comisia anti-sărăcie și promovarea incluziunii sociale

9. Politici sociale și coeziune europeană

- Dahl A. Robert, 2002, *Democrația și criticii ei*, Institutul European, Iași
- Dahrendorf Ralf, 1996, *Conflictul social modern/Eseu despre politica libertății*, Ed. Humanitas, București
- Demier Francis, 1998, *Istoria politicilor sociale*, Institutul European, Iași
- Deacon Bob, 1997, *Global Social Policy*, SAGE Publications
- Neamțu George, 2003, *Tratat de asistență socială*, Ed. Polirom, Iași
- Sandu Dumitru, 2005, *Dezvoltarea comunitară. Cercetare, practică, ideologie*, Ed Polirom, Iași
- Zamfir Cătălin, Stoica Laura, 2006, *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Ed. Polirom, Iași
- *Raportul AMIGO* (Analiza Muncii Integrată în Gospodării) al CNS pe anul 2008
- *Raportul Național al Dezvoltării Umane 2008*
- <http://www.fonduri-structurale-europene.ro/posdru/axa6-promovarea-incluziunii-sociale.html>
- http://idd.euro.ubbcluj.ro/interactiv/cursuri/Valentin_Naumescu/html
- http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/active_inclusion_en.htm
- www.biblioteca.ase.ro/.../215_Coeziune_sociala_si_economica.pdf