

POLICY BRIEF

Scăderea vârstei minime pentru accesul autonom la servicii de suport psiho-emoțional și pentru sănătate mintală

Propunere: modificarea cadrului legal pentru a permite adolescenților între 16 și 18 ani să poată solicita și beneficia autonom (fără acordul părinților sau aparținătorilor) de servicii de suport psiho-emoțional și pentru sănătate mintală

CONTEXT

Adolescenții se confruntă cu provocări psihologice tot mai complexe, de la anxietate și depresie până la bullying, provocări legate de identitate și stres școlar. În prezent, legislația românească solicită acordul unuia sau ambilor părinți pentru ca minorii sub 18 ani să acceseze servicii psihologice sau de consiliere psihopedagogică în școală, ceea ce descurajează mulți adolescenți să caute ajutor.

Ce **POATE** face un adolescent român cu vârsta de 16-17 ani, fără acordul părinților, conform legislației:

◆◆ Poate accesa servicii psihiatrice sau psihologice în situații de urgență

Doar în cazuri speciale, care-i pun viața în pericol (ex. risc suicidar, cazuri grave de violență/ bullying/ cyberbullying și alte situații grave), psihiatrul, psihologul sau profesorul-consilier școlar poate oferi intervenție la solicitarea minorului, urmând să obțină consimțământul părinților/ aparținătorilor ulterior.

În plus:

- ◆◆ Poate dobândi capacitate deplină de exercițiu prin căsătorie sau printr-o hotărâre a instanței (capacitate anticipată);
- ◆◆ Poate munci fără acordul părinților - la 16 ani, minorul dobândește capacitate de muncă, poate încheia singur contract de muncă și poate dispune singur de veniturile obținute;
- ◆◆ Poate accesa servicii medicale fără părinți în anumite situații - când solicită diagnostic și tratament pentru probleme sexuale și reproductive sau în situații de urgență, dacă părinții nu pot fi contactați și minorul are discernământ;
- ◆◆ Poate dispune prin testament - minorul de peste 16 ani poate lăsa prin testament jumătate din bunurile de care ar putea dispune dacă ar fi major;
- ◆◆ Poate munci fără acordul părinților - la 16 ani, minorul dobândește capacitate de muncă, poate încheia singur contract de muncă și poate dispune singur de veniturile obținute;
- ◆◆ Poate depune singur plângeri privind încălcarea drepturilor sale - copilul (indiferent de vârstă) poate depune plângeri privind încălcarea drepturilor sale fundamentale;
- ◆◆ Poate sesiza poliția sau parchetul prin denunț (pentru orice infracțiune pe care o cunoaște) sau prin sesizare verbală sau scrisă la poliție (organele se pot autosesiza chiar fără acordul părinților);

- ◆ Poate solicita șomaj (ca absolvent peste 16 ani) - dacă este absolvent și nu se angajează în 60 de zile, poate solicita indemnizație de șomaj și dispune singur de aceasta;
- ◆ Părintele minor (16+) poate cere anumite drepturi sociale - indemnizație pentru creșterea copilului sau venit minim de incluziune dacă are capacitate deplină;
- ◆ Poate solicita direct alocația dacă are capacitate deplină de exercițiu.

Ce **NU POATE** face un adolescent român cu vârsta de 16-17 ani, fără acordul părinților, conform legislației:

- ◆ Nu poate accesa servicii de consiliere psihopedagogică individuală oferite de consilierul școlar - se cere acordul *ambilor* părinți;
- ◆ Nu poate accesa servicii de evaluare psihologică - se cere acordul unui părinte;
- ◆ Nu poate accesa servicii psihiatrice sau de psihoterapie - se cere acordul ambilor părinți.

Cadrul european: în mai multe state UE (ex. Olanda, Danemarca, Germania, Finlanda), vârsta de consimțământ pentru servicii psihologice este 16 ani, recunoscându-se astfel capacitatea adolescenților de a decide asupra propriei sănătăți mintale.

JUSTIFICARE

Acces limitat: adolescenții ezită să caute ajutor de teamă că problemele vor fi comunicate părinților. Situația poate evolua către una de risc, în care adolescentul poate dezvolta comportamente de auto-vătămare, suicid sau agresivitate față de alții.

Ce ne-au zis adolescenții la focus grupuri:



Eu am auzit de cazuri, de exemplu, în care consilierii școlari comunică cu părinții despre anumite probleme ale elevilor;

Foarte multe persoane au această frică, că se duc să vorbească cu consilierul lor și se află, se dau informații mai departe și află alte persoane despre lucruri care sunt personale...

Și de exemplu... doamna asistentă, care era la Cabinetul nostru medical, era chiar pacienta mamei mele... și mereu, când se vedea mama mea cu ea, venea și îmi spunea că uite că mi-a povestit doamna asistentă. Și de atunci parcă am avut această rețineră de a-i povesti ceva.

Stigma și inechitate: adolescenții proveniți din familii în care există reticență față de sprijinul psihologic sau în care climatul familial este tensionat sunt cei mai afectați, deoarece depind de acordul părinților pentru a accesa servicii de consiliere sau sprijin emoțional. De altfel, potrivit raportului „Sănătate Mintală pentru Toți” dezvoltat de Code for Romania în 2023, **60 % dintre români cred că problemele de sănătate mintală sunt exagerate și că persoanele afectate ar trebui „să se descurce singure”.**

Ce ne-au zis profesioniștii la întâlnirile Steering Committee și în cadrul programului de formare a personalului școlar în sănătatea mintală și bunăstarea emoțională:

Adolescenții sunt reticenți să apeleze la consilierul școlar știind că acesta trebuie să ceară acordul ambilor părinți și apoi să informeze părinții cu privire la problemele adolescenților; consideră aceasta o încălcare a confidențialității;

Cu excepția cazurilor de urgență, care pot pune viața adolescentului în pericol, consilierul școlar sau psihologul nu pot ajuta adolescentul în momentul în care acesta solicită ajutor; trebuie să aștepte acordul scris al ambilor părinți;

Unii părinți refuză să dea acordul pentru consiliere psihopedagogică sau psihologică, considerând că adolescentul nu are nevoie;

Unii părinți refuză să accepte că copiii lor au nevoie de servicii de sănătate mintală și nu le administrează tratamentul prescris de medicul psihiatru;

Medicii psihiatri se confruntă cu dificultăți atunci când trebuie să trateze un pacient minor căruia nu-i identifică părinții din diverse cauze; se pierde mult timp până când poliția sau Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului pot interveni.



Creșterea incidenței dificultăților emoționale sau a tulburărilor de comportament: datele arată o incidență în creștere a anxietății, depresiei și ideilor suicidare la adolescenți (post-pandemie, utilizarea accentuată a social media, presiunea școlară etc);

Lipsă de aliniere europeană: România menține o limită de vârstă mai restrictivă față de majoritatea țărilor UE.

RECOMANDARE DE POLITICĂ PUBLICĂ

Reducerea vârstei de consimțământ la 16 ani - adolescenții cu vârsta de 16 ani și peste săa poată accesa servicii de suport psiho-emoțional și pentru sănătate mintală fără acordul părinților.

Măsura are rolul de a:

- ◆ crește accesul la sprijin psihologic pentru adolescenții în dificultate;
- ◆ preveni crize și situații grave care pot pune în pericol viața și integritatea adolescentului sau a celor din jur;
- ◆ respecta autonomia adolescenților cărora legiuitorul le permite acum să ia o serie de alte decizii importante pentru viața și viitorul lor de la 16 ani (ex. să dispună de bunurile lor, să muncească etc.).



IMPLICAȚII ȘI IMPACT AȘTEPTAT

Social

creșterea gradului de încredere al elevilor în serviciile de suport psiho-emoțional și pentru sănătate mintală;

Sănătate publică

prevenirea și detectarea timpurie a dificultăților emoționale și a tulburărilor de comportament la adolescenți;

Economic

reducerea costurilor pe termen lung asociate cu abandonul școlar, dependențele, incapacitatea de adaptare în societate sau la un loc de muncă etc;

Drepturile copilului

respectarea principiului interesului superior al copilului (Convenția ONU, art. 12 și 24).

CONCLUZIE

Reducerea vârstei de la 18 la 16 ani pentru acces autonom la servicii de suport psiho-emoțional și pentru sănătate mintală este o măsură realistă, aliniată la standardele internaționale și adaptată nevoilor adolescenților contemporani. Măsura ar crește accesul la sprijin psihologic și ar contribui la prevenirea abandonului școlar, a problemelor de sănătate mintală și a comportamentelor la risc.